



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PERIODONTIA

FERNANDA DA SILVA PRADO

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
SOBRE MERCADO DE TRABALHO, ENSINO À DISTÂNCIA E EXAME DE PROFICIÊNCIA

Rio de Janeiro

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PERIODONTIA

FERNANDA DA SILVA PRADO

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
SOBRE MERCADO DE TRABALHO, ENSINO À DISTÂNCIA E EXAME DE PROFICIÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica.

Orientadora: Dra. Maria Cynésia Medeiros de Barros

Rio de Janeiro

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

PP896p Prado, Fernanda
PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO SOBRE MERCADO DE
TRABALHO, ENSINO À DISTÂNCIA E EXAME DE PROFICIÊNCIA
/ Fernanda Prado. -- Rio de Janeiro, 2021.
89 f.

Orientadora: Maria Cynésia Barros de Medeiros.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia, Programa
de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica,
2021.

1. Mercado de trabalho. 2. Odontologia. 3.
Educação. 4. Exame de proficiência. 5. Prática
profissional. I. Barros de Medeiros, Maria Cynésia,
orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PERIODONTIA

A comissão julgadora de trabalhos de defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 23 de agosto de 2021, considerou a candidata Fernanda da Silva Prado, APROVADO com conceito A.

Profª Maria Cynésia Medeiros de Barros

Professora Associada (Presidente da Banca Avaliadora)

Dpto. de Clínica Odontológica- Faculdade de Odontologia-UFRJ

Profª Tatiana Kelly da Silva Fidalgo

Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria

Dpto. de Odontologia- Preventiva e Comunitária- Faculdade de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro-UERJ

Profª Katia Regina Hortílio Cervantes Dias

Professora Titular (Membro da Banca Avaliadora)

Dpto. de Clínica Odontológica- Faculdade de Odontologia-UFRJ

DEDICATÓRIA

A minha família e amigos com amor, admiração e gratidão pela compreensão, carinho, apoio e presença incansável ao longo do período de elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me conduziu com as lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos meus Pais, Darwin e Gilda que sempre estiveram comigo nos piores e nos melhores momentos da minha vida.

Ao meu filho Bernardo e meu marido Henrique pela convivência durante esses anos e por compartilharmos tantas alegrias.

Aos meus avós, *in memoriam*, em especial ao meu avô Ignácio José que independente da ausência física está presente em meu coração todos os dias da minha vida e com ele levo o amor e os conselhos de sabedoria que hoje são a essência do meu ser.

Ao meu irmão, cunhada, sobrinhos e amigos pela força e incentivo.

Aos amigos e companheiros do curso de Mestrado Profissional por tantas trocas maravilhosas.

A minha querida orientadora, Professora Dr^a Maria Cynésia pela dedicação, carinho, e paciência para elaboração deste trabalho. E pelos ensinamentos técnicos e incentivos para meu aprimoramento profissional.

Agradeço imensamente a todos os participantes que responderam essa pesquisa e viabilizaram este estudo.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro, e todos os professores pela oportunidade, esforço e dedicação ao longo desta trajetória.

Agradeço a oportunidade de ter realizado esta pesquisa e seus resultados serem importantes para o Conselho Regional de Odontologia- CRO-RJ, na figura do Presidente Altair Andrade.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção do estudante de graduação em Odontologia no Município do Rio de Janeiro em relação ao mercado de trabalho atual, sua formação profissional considerando o ensino à distância, e o Exame de Proficiência. A metodologia utilizada envolveu a aplicação de um questionário semiestruturado *on-line* com 32 perguntas sobre mercado de trabalho atual, formação profissional e ensino à distância, e Exame de Proficiência. O questionário foi aplicado aos alunos de graduação em Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) Pública e outra Privada no Rio de Janeiro, cursando do 4º ao 8º período. O total de participantes da pesquisa foi de 97 estudantes. Dentre os respondentes, 78 eram estudantes da IES pública, perfazendo uma taxa de resposta de 44,83%, enquanto, 19 estudantes responderam da IES Privada. A média de idade da população estudada foi de 24,29 anos de idade (DP± 2,22) e 75,26% eram do sexo feminino. A escolha do curso ocorreu em 68,04% por reputação da IES em qualidade de ensino, 14,43% por gratuidade, e 7,22% por proximidade da residência, dentre outros. havendo significância entre os grupos ($p= 0,001$). A maioria dos respondentes não sabia quantos cursos de Odontologia existem no Brasil (62,89%), ($p= 0,002$) e nem quantos dentistas exercem a profissão no país (67,01%), ($p= 0,418$). Quase metade da amostra (47,42%) reconhece que a qualidade do cirurgião-dentista formado no Brasil é excelente ou muito boa, não havendo significância estatística entre os grupos ($p = 0,117$). Em relação às aulas presenciais, 74,23% concordam que as aulas presenciais são muito importantes para a formação profissional, sem significância estatística entre os grupos ($p= 0,392$). A percepção sobre as aulas remotas de conteúdo teórico foi bem variável entre os respondentes, sendo que 12,37% concordam totalmente que elas equivalem em relação às presenciais. Em relação à prática clínica, 94,85% concordam totalmente que as práticas clínicas são muito importantes, sem significância estatística entre os grupos ($p= 0,277$), e 81,44% concordam totalmente que os estágios de práticas clínicas fora da faculdade são muito importantes para a formação, com $p= 0,954$. Cerca de 94,85% já tiveram alguma experiência com ensino remoto e a maioria informou algum grau de dificuldade, sendo a falta de autodisciplina e dispersão para acompanhar as aulas umas das razões mais comuns (48,45%) e

18,56% apontaram problemas de instabilidade com a internet. Em relação à adoção de um exame de proficiência, 32,99% concordam totalmente e 6,19% discordam totalmente, não havendo significância estatística entre os grupos ($p= 0,169$). E, 52,58% são de opinião que o Conselho Regional de Odontologia (CRO) deveria aplicar o exame de proficiência de forma opcional, com significância estatística entre os grupos ($p= 0-005$). Quase a totalidade dos alunos (96,91%) afirmaram que fariam o exame de proficiência, não havendo significância estatística entre os grupos ($p= 0,010$). As proporções das variáveis estudadas foram comparadas entre os grupos pelo teste de qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Concluiu-se que os estudantes não demonstram um conhecimento apurado a respeito do mercado de trabalho em Odontologia e também sobre alguns aspectos da formação profissional, como por exemplo gestão de serviços e metodologias ativas. Em relação ao exame de proficiência, concluiu-se que os estudantes aceitam a realização do exame de forma opcional.

Palavras- chave:

Mercado de trabalho; Odontologia; Exame de Proficiência; Prática profissional; EaD; Educação.

ABSTRACT

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the perception of undergraduate dentistry students in the city of Rio de Janeiro in relation to the current job market, their professional training considering distance education, and the Proficiency Examination. The methodology used involved the application of a semi-structured online questionnaire with 32 questions about the current job market, professional training and distance learning, and a Proficiency Exam. The questionnaire was applied to undergraduate Dentistry students from a Public and Private Higher Education Institution (HEI) in Rio de Janeiro, from the 4th to the 8th semester. The total number of research participants was 97 students. Among the respondents, 78 were students from the public HEI, making a response rate of 44.83%, while 19 students responded from the Private HEI. The mean age of the studied population was 24.29 years old (SD±2.22) and 75.26% were female. 68.04% of the course was chosen due to the HEI's reputation for teaching quality, 14.43% to be free, and 7.22% due to proximity to residence, among others. with significance between groups ($p=0.001$). Most respondents did not know how many dentistry courses there are in Brazil (62.89%), ($p=0.002$) or how many dentists practice in the country (67.01%), ($p=0.418$). Almost half of the sample (47.42%) recognizes that the quality of dentists trained in Brazil is excellent or very good, with no statistical significance between the groups ($p = 0.117$). Regarding classroom classes, 74.23% agree that classroom classes are very important for professional training, with no statistical significance between groups ($p=0.392$). The perception of remote classes with theoretical content was quite variable among respondents, with 12.37% totally agreeing that they are equivalent in relation to in-person classes. Regarding clinical practice, 94.85% totally agree that clinical practices are very important, with no statistical significance between the groups ($p = 0.277$), and 81.44% totally agree that clinical practice internships outside of college are very important for training, with $p = 0.954$. About 94.85% have already had some experience with remote learning and most reported some degree of difficulty, with the lack of self-discipline and dispersion to follow classes being one of the most common reasons (48.45%) and 18.56% indicated instability problems with the internet. Regarding the adoption of a proficiency exam, 32.99% totally agreed and 6.19% totally

disagreed, with no statistical significance between the groups ($p = 0.169$). And, 52.58% are of the opinion that the Regional Board of Dentistry (CRO) should apply the proficiency exam optionally, with statistical significance between the groups ($p = 0-005$). Almost all students (96.91%) stated that they would take the proficiency exam, with no statistical significance between the groups ($p=0.010$). The proportions of the studied variables were compared between groups using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test. It was concluded that students do not demonstrate accurate knowledge about the job market in Dentistry and also about some aspects of professional training, such as service management and active methodologies. Regarding the proficiency exam, it was concluded that students accept the exam as an option.

Key words:

Labor market; Dentistry; Proficiency Exam; Professional practice; EaD; Dental education

LISTA DE GRÁFICOS, TABELAS E QUADROS

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - CIRURGIÕES-DENTISTAS POR REGIÃO BRASILEIRA.	31
GRÁFICO 2-CIRURGIÕES-DENTISTAS POR ESTADO DO BRASIL.	32
GRÁFICO 3- PROPORÇÃO DE DENTISTAS POR 1000 HABITANTE	32
GRÁFICO 4-QUANTIDADE DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO BRASIL COM CURSOS DE ODONTOLOGIA.....	34
GRÁFICO 5- QUANTIDADE DE IES POR UF.	35
GRÁFICO 6- RAZÃO DE ESCOLHA DA IES.....	43
GRÁFICO 7- ABSORÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MERCADO DE TRABALHO.	45
GRÁFICO 8- INCLUSÃO DO RECÉM-FORMADO NO MERCADO DE TRABALHO.	45
GRÁFICO 9- MOTIVO DA ESCOLHA DO CURSO DE ODONTOLOGIA.....	46
GRÁFICO 10- RESULTADOS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	47
GRÁFICO 11- OPINIÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO EXAME DE PROFICIÊNCIA .	53
GRÁFICO 12- OPINIÃO SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME DE PROFICIÊNCIA	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS:.....	41
TABELA 2- SEMESTRE EM QUE O ALUNO ESTÁ MATRICULADO NO CURSO: .	42
TABELA 3- RESULTADOS SOBRE O MERCADO DE TRABALHO:	44
TABELA 4- RESULTADOS EAD E ENSINO REMOTO:	52

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- VARIÁVEIS SOBRE FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	48
QUADRO 2- VARIÁVEIS SOBRE FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	49
QUADRO 3- RESULTADOS EAD E ENSINO REMOTO	51
QUADRO 4- RESULTADOS EAD E ENSINO REMOTO	51
QUADRO 5- EXAME DE PROFICIÊNCIA.....	53

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA	14
1.2. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS	15
1.3. METODOLOGIAS DE ENSINO	18
1.4. METODOLOGIAS DE ENSINO À DISTÂNCIA COMO FERRAMENTA EM TEMPOS DE PANDEMIA	24
1.5. MERCADO DE TRABALHO	27
1.6. EXAME DE PROFICIÊNCIA EM ODONTOLOGIA	33
2. PROPOSIÇÃO	37
2.1. OBJETIVO	37
2.2. HIPÓTESE	37
2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
3. MÉTODOS	38
3.1. DESENHO DO ESTUDO	38
3.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO	38
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	38
3.4. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	38
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	39
3.6. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	40
3.7. EQUIPE DE TRABALHO	40
4. RESULTADOS	41
4.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:	41
4.1.1 IDADE	41
4.1.2 SEXO	41
4.1.3 ETNIA E NACIONALIDADE	41
4.1.4 ESTADO CIVIL	41
4.2. CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO	42
4.2.1 PERÍODO QUE ESTÁ CURSANDO	42
4.2.2 GRADUAÇÃO ANTERIOR	42
4.2.3 RAZÃO DA ESCOLHA DA IES	42
4.3. MERCADO DE TRABALHO	43
4.3.1 QUANTIDADE CURSOS DE ODONTOLOGIA NO BRASIL	43
4.3.2 QUANTIDADE DE CIRURGIÕES DENTISTAS NO BRASIL	43

4.3.3 QUANTIDADE DE DENTISTAS FORMADOS POR ANO NO BRASIL	43
4.3.4 ADEQUAÇÃO DO NÚMERO DE DENTISTAS.....	43
4.3.5 ABSORÇÃO CIRURGIÃO DENTISTA NO MERCADO TRABALHO.....	44
4.3.6 INCLUSÃO DE RECÉM-FORMADO NO MERCADO DE TRABALHO	45
4.3.7 MOTIVO DE ESCOLHA DO CURSO DE ODONTOLOGIA.....	46
4.4. FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	46
4.4.1 QUALIDADE DO CIRURGIÃO DENTISTA FORMADO.....	46
4.4.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL IGUALITÁRIA	47
4.4.3 IMPORTÂNCIA DAS AULAS PRESENCIAIS.....	47
4.4.4 IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS CLÍNICAS	47
4.4.5 IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO PRÁTICA CLÍNICA	48
4.5. EAD E ENSINO REMOTO.....	49
4.5.1 AULAS REMOTAS VERSUS AULAS PRESENCIAIS	49
4.5.2 EaD E ENSINO REMOTO EM TODAS AS DISCIPLINAS	50
4.5.3 EXPERIÊNCIA EaD.....	50
4.5.4 EaD SEM DIFICULDADES.....	50
4.5.5 DIFICULDADES NO ENSINO EaD.....	52
4.6. EXAME DE PROFICIÊNCIA	53
4.6.1 EXAME DE PROFICIÊNCIA COMO VALORIZADOR DA CLASSE	53
4.6.2 APLICAÇÃO DO EXAME PELO CONSELHO.....	53
4.6.3 REALIZAÇÃO DO EXAME DE PROFICIÊNCIA.....	54
5. DISCUSSÃO	55
6. CONCLUSÕES	65
7. RECOMENDAÇÕES	65
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
9. ANEXOS	77
9.1. ANEXO I- QUESTIONÁRIO.....	77
9.2. ANEXO II- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	84
9.3. ANEXO III-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	86
9.4. RELATÓRIOS TÉCNICOS	87
9.4.1. RELATÓRIO TÉCNICO UFRJ.....	87
9.4.2. RELATÓRIO TÉCNICO SÃO JOSÉ	88
9.4.3. RELATÓRIO TÉCNICO CRO RJ.....	89

1. INTRODUÇÃO

1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA

No Brasil, o exercício da arte dentária foi regularizado em 09 de novembro de 1629 com a carta régia de Portugal. D João VI nomeando o cirurgião-mor do exército José Correia Picanço para controlar o exercício das funções realizadas pelos sangradores, dentistas, parteiras e outros. No dia 25 de outubro de 1884, através do Decreto 9.311, foram criados os primeiros cursos de graduação em Odontologia na Bahia e no Rio de Janeiro (AROUCA, 2008).

Apenas em 28 de novembro de 1933, através do Decreto nº 23.512, ocorreu a separação efetiva entre o curso de Medicina da UFRJ e o curso de Odontologia no Rio de Janeiro, oferecendo inicialmente um curso de três anos. Em 1947, o curso de formação de dentistas passou a ter quatro anos, tendo formado sua primeira turma em 1951 (SILVA, 2005; AROUCA, 2008).

No ano de 1966, o exercício legal da Odontologia foi regulamentado, propiciando um crescimento da profissão em velocidade acelerada, caracterizado pela abertura de inúmeros cursos de graduação e pós-graduação (CARVALHO, 2006).

A Constituição Federal de 1988, estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde, com acesso universal da população aos serviços de saúde, incluindo os odontológicos. Dessa forma o atendimento odontológico passa a ser um direito de cidadania garantido pelo Estado. Nesse momento, iniciava-se a construção de um modelo no serviço público, através de prestação de serviços vinculados a programas assistenciais, restritos a determinados grupos populacionais ou ainda, por meio de convênios entre o Estado e o setor privado, destinando-se aos contribuintes do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (BRASIL, 2004).

A prática odontológica durante o século XX restringia-se aos atendimentos privados, das classes privilegiadas da sociedade e direcionada às demandas estéticas e de reposição dentária. Nos anos de 1986 a 2004 o quadro epidemiológico da população jovem brasileira se modificou com diminuição do índice de cárie de toda a população brasileira. Tais modificações foram ocasionadas pelos Sistema incremental Brasileiro, Programa Intensivo e curativo, amparado em pobre metodologia preventiva educativa, mas que foi identificado por práticas de fluoretação das águas de

abastecimento e aplicação profissional de flúor, Programa de Inversão da Atenção, também denominado de sistema de ações de natureza coletiva e epidemiológica de cárie, visando não só o controle da doença mas sua prevenção, a Atenção Precoce em Odontologia que visa prevenir a cárie na dentição decídua e o Programa Saúde da Família (PSF) que foi criado em 1994 buscando atender as diretrizes do SUS com a prestação de serviço integral e universal (NICKEL *et al.*, 2008).

1.2. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

No final da década de 1950 foi iniciado um mapeamento das faculdades de Odontologia latino-americanas visando subsidiar as discussões em três seminários sobre o ensino odontológico na América Latina. Os seminários foram realizados entre 1962 e 1966 com a organização da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), Fundação Kellogg e Associação Latino-americana das Faculdades de Odontologia (ALAFOD). O objetivo foi “examinar os problemas que acometiam o ensino da Odontologia”, devendo adequar-se à realidade e às necessidades do país. O cirurgião-dentista deveria ser um profissional apto a trabalhar nos serviços de saúde pública e a planejar e executar ações coletivas de saúde bucal. Orientações foram recomendadas para os cursos de Odontologia, quanto às normas gerais de funcionamento. Os três seminários sobre o ensino de Odontologia cumpriram seus propósitos. Conseguiram mobilizar alguns cursos de Odontologia para desenvolver experiências de inovação na formação de recursos humanos. No Brasil, possibilitaram a criação de um currículo ampliado para a formação profissional, com base nas sugestões apresentadas ao Conselho Federal de Educação, que para tal passou a ter atribuições após a implantação da Lei de Bases da Educação, instituída em 1961 (QUEIROZ; DOURADO, 2009).

A LDB- Lei Brasileira de Diretrizes nº 9394/96 possibilita a introdução de mudanças na formação profissional no intuito de gerar uma reflexão sobre o relacionamento interpessoal, a humanização no atendimento, foco nas necessidades reais de saúde da população a ser tratada e não exatamente na lógica proposta pelo mercado. Como principais princípios a liberdade de aprender e ensinar, pluralidade de ideias e tolerância, garantia do padrão de educação e diversidade racial (BRASIL, 1996).

Em consonância com as propostas da LDB, as DCN's (Diretrizes Curriculares Nacionais) para o curso de Odontologia de 2002 (Resolução CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002) estabeleceram algumas mudanças no perfil dos futuros profissionais. Definiram as habilidades necessárias para o exercício do Cirurgião Dentista, o compromisso com a saúde e a atualização ética, além do desenvolvimento da capacidade de liderar, gerenciamento e comunicação, dentre outras (CNE/CES, 2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas. E preconizam a formação de profissionais generalistas, humanistas e com capacidade crítica e reflexiva para atender as demandas de todos os níveis de atenção à saúde (CNE/CES, 2002).

O convite à interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade também são um grande avanço, reconhecendo a saúde como direito e atuando para garantir a integralidade da assistência com ações de promoção e prevenção de saúde, baseada na cidadania e ética. As diretrizes também expressam o compromisso por mudanças na formação dos profissionais de saúde com uma compreensão ampla de todo processo saúde-doença do cidadão, família a comunidade. (CNE/CES, 2002).

O projeto pedagógico deverá garantir o desenvolvimento de estágios com supervisão e atividades complementares como programas de extensão, iniciação científica e estudos complementares em áreas afins, permitindo também a inclusão curricular de flexibilidades individuais e desenvolvimento de expectativas do setor de saúde (CNE/CES, 2002).

Para que se alcance o ideal da integralidade, em um sistema integral de saúde, regionalizado e hierárquico, é necessária a reconfiguração da atenção à saúde nos diversos serviços de saúde, unidades básicas a serviços altamente especializados, bem como da gestão e formulação de políticas. Considerando um aspecto importante dentro das diretrizes curriculares Makuch e Zagonel em 2017, ao realizar uma revisão sistemática sobre a integralidade do cuidado no ensino na área da saúde, conclui que para que o ensino da integralidade do cuidado aconteça, é fundamental elaborar um projeto pedagógico de curso e uma proposta curricular que permita o protagonismo do aluno e aponte com clareza o processo avaliativo de reconhecimento de

potencialidades e fragilidades, que serão trabalhadas numa relação de mediação com o docente.

As mudanças que devem ocorrer na graduação, desde alterações nas matrizes curriculares e capacitação dos docentes e inovação nos cenários ensino-aprendizagem, buscam estabelecer uma nova relação entre professor–aluno, em que o docente seja capaz de refletir sobre sua importância na aprendizagem dos alunos, procurando, assim, caminhos alternativos, que tornem o aluno o sujeito da aprendizagem e o professor o facilitador e o mediador do processo ensino-aprendizagem (LAZZARIN *et al.*, 2007).

O documento que instituiu a década 2006-2015 como “Década de Recursos Humanos para a Saúde nas Américas” afirma que os recursos humanos constituem a “base do sistema de saúde” e classifica o trabalho em saúde como “serviço público e uma responsabilidade social”, considerando os profissionais da saúde como “protagonistas do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde”. Essas DCN (CNE/CES, 2002) desencadearam um processo de discussão e apropriação de novos conceitos no âmbito das instituições de ensino superior (IES), de modo que as transformações fossem construídas no cotidiano da prática pedagógica, constituindo um processo coletivo de reflexão do qual deveriam participar todos os envolvidos (CARCERERI *et al.*, 2014).

Para a construção de uma nova DCN, a participação do sistema de Conselhos (CFO e CRO's) e da Associação de Ensino Odontológico (ABENO) contribuiu para que seu parecer CNE/CES N°: 803/2018 fosse aprovado pelo Conselho Nacional de Educação. As diretrizes constituem orientações para a elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos, que devem ser adotadas por todas as Instituições de Ensino em Saúde (IES) no país. A nova DCN da Odontologia segue a Política Nacional de Saúde Bucal. A formação deverá incluir, a partir dessa nova DCN, uma etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo o cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que se referem às ações e serviços para a formação profissional.

Recentemente, em 21 junho de 2021, o Ministro da Educação homologou o parecer CNE/CES n° 803/2018 (CNE/CES,2018), da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que versa sobre a nova proposta das Diretrizes

Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, com o objetivo de substituir as Diretrizes de 2002 (RESOLUÇÃO N° 3, 2021). Na nova DCN fica especificado que os projetos pedagógicos dos cursos de Odontologia devam destinar pelo menos 50% da carga horária total às atividades práticas, sendo 40% de clínica odontológica, além dos 20% de carga horária para estágios extracurriculares.

1.3. METODOLOGIAS DE ENSINO

As mudanças no mercado de trabalho, perfil do aluno, velocidade de produção do conhecimento e a constatação de uma incoerência entre a formação profissional e a prestação de serviços à comunidade, motivaram uma revolução no ensino superior, em especial nos cursos da área de saúde no sentido de adequar a formação profissional para este novo contexto.

As Diretrizes Curriculares Nacionais impulsionaram reformas curriculares e reestruturação de projetos pedagógicos nas últimas décadas. Em relação à professores e alunos, em meio a tantas transformações, exigiu-se também uma nova postura de ensinar e aprender. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como por exemplo a problematização, a sala de aula invertida, dentre outras, têm sido alvo de discussões e uma grande ênfase demonstrada na comparação de resultados em relação as metodologias tradicionais, como aulas expositivas focadas no professor. No entanto, observa-se nitidamente uma relação conflituosa entre as características dos modelos tradicionais e os inovadores e as discussões no plano pedagógico podendo representar um caminho para uma formação crítica e responsável. Cabe lembrar, que não se tratam de questões simplesmente técnicas; envolvem paradigmas de ensino e aprendizagem que se articulam diretamente às questões curriculares e político estruturais (SECCO *et al.*, 2004).

Mudanças no ensino odontológico têm sido propostas com o objetivo de capacitar o futuro profissional a promover a saúde e o bem-estar da população, acompanhando paralelamente a evolução do estado de saúde da comunidade. Segundo trabalho de Freitas *et al.*, 2009, são metodologias ativas: 1) portfólio- pode colecionar todos os passos percorridos pelo aluno ao longo da trajetória de sua aprendizagem, 2) aprendizado baseado em problemas PBL- tem a capacidade do aluno procurar o conhecimento por si mesmo quando se depara com uma situação problema ou um caso clínico, e 3) internet- como principal fonte das novas tecnologias

de informação e comunicação. O emprego de cada uma das metodologias ativas na Odontologia pode ser influenciado pelo tipo da população-alvo, pelo grau de disponibilidade do grupo de alunos para a aprendizagem e pela habilidade do professor em escolher uma metodologia apropriada ao que pretenda ensinar.

Entendendo a importância da Internet como ferramenta de apoio no ensino odontológico, Nogi e Melani em 2009, avaliaram sua importância através da aplicação de um questionário em 143 alunos da graduação, do 2º ao 8º período da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Em resposta, 70% dos estudantes relataram que quando as tecnologias (Internet, banco de dados on-line, e-mail, vídeo digital, aprendizagem assistida por computador (AAC) e classes virtuais) são aplicadas, observa-se uma elevada capacidade de aprendizado.

Segundo Sales *et al.* em 2012 ao estudar a educação à distância e o uso da tecnologia da informação para o ensino em Odontologia perceberam através de aplicação de questionários presenciais aos alunos que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) se constituem em ferramentas fundamentais no ensino-aprendizagem na educação superior em saúde, possibilitando uma amplitude do universo dos atores deste processo, além de fortalecer a Política Nacional de Educação Superior. Os resultados apontam para uma necessidade gritante de inclusão de novas tecnologias no ensino da graduação em odontologia, além de quebrar paradigmas tecnicistas do ensino, resquícios da formação flexeneriana. Também identificaram nas TICs um novo caminho às metodologias de ensino-aprendizagem, apontando para uma nova possibilidade à educação odontológica, sustentada na construção do conhecimento pelo aluno e no desenvolvimento de capacidades como inovação, criatividade, autonomia e comunicação. De todas as TICs mencionadas a internet corresponde a 50% das técnicas mais usadas e para a maioria dos graduandos (92%) o seu uso pode aumentar as chances de obter um bom desempenho no curso de Odontologia.

Dessa forma entende-se que o emprego das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e a instituição de projetos de Educação a distância (EaD) têm sido preconizados em diversas áreas como uma alternativa capaz de suprir, ao menos parcialmente, as deficiências no processo de ensino-aprendizagem, através do estímulo à autoaprendizagem.

O potencial de crescimento de Ensino à distância (EaD) é inquestionável e a tendência é que os grandes Grupos Educacionais invistam nesta estratégia, o que, também, é interessante para o Governo, na medida em que poderá contribuir para o alcance das metas do Plano Nacional de Educação (PNE). Conforme trabalho de Corrêa (2017), o EaD atualmente considerado uma modalidade de ensino que articula e contextualiza o processo de ensino-aprendizagem num ambiente virtual multimídia e interativo, ainda não é reconhecido pelo MEC e não está presente de forma obrigatória nos cursos de graduação em Odontologia.

A principal razão é que Odontologia envolve uma série de atividades práticas que, hoje em dia, só podem ser feitas presencialmente, como exemplo as aulas de laboratório, que começam logo nos primeiros semestres do curso e se estendem por toda a graduação, bem como o atendimento clínico odontológico presencial. Além disso, grande parte da carga horária do curso de Odontologia envolve tarefas práticas, que também são fundamentais para a formação de um bom profissional, e necessitam de uma carga horária presencial que impede a oferta do curso de graduação em Odontologia na modalidade EaD.

Considerando as dificuldades de implantação de metodologias ativas, algumas instituições de ensino veem fazendo estudos com a introdução de métodos e avaliando seus benefícios para a criação de um modelo estruturado e eficaz. Segundo Lazzarin, Nakama e Cordoni Junior em 2007, para avaliar percepção dos alunos de Odontologia a respeito do papel do professor e sua influência na aprendizagem, foram entrevistados alunos do quinto ano do curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, e nestes relatos ficaram evidentes a presença da abordagem tradicional de ensino, concluindo-se que a formação de cirurgiões-dentistas nesta IES demonstrava uma forte dependência da figura do professor. Além disso, analisando conteúdos curriculares e imagem-objetivo da profissão, estes autores concluíram que, possivelmente, o projeto pedagógico contribuía para uma visão de prática profissional especializada, de mercado de trabalho como profissão liberal, de uma futura prática profissional elitista, se desvinculando da realidade social do país, resultando em um padrão de saúde bucal caótico, apesar da grande quantidade de mão-de-obra presente no mercado. Em conclusão, este estudo revela

que a formação profissional não ocorre com forte embasamento generalista, humanista, crítico e reflexivo, diferindo das DCN's atuais (RESOLUÇÃO N° 3, 2021).

Isso demonstra que alguns cursos de Odontologia não se libertaram de práticas ditadas pelo mercado profissional liberal, desconsiderando a importância da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e principalmente o Programa de Saúde da Família (PSF), que é um programa importante na área de saúde bucal. É bastante provável que as IES tenham de repensar os seus currículos para formar profissionais que atendam às necessidades socioeconômicas do país, melhorando, assim, os índices de saúde. Percebe-se que nessa trajetória o papel do professor como agente de ensino e capacidade reflexiva do aluno se faz muito importante.

O estudo de Matias em 2013 conclui que a metodologia de ensino mais utilizada no curso ainda é a tradicional e a estratégia é a aula expositiva com projeção de slides. Embora os alunos reconheçam os benefícios das metodologias ativas, estes acreditam que a metodologia tradicional é mais adequada para sua formação. A metodologia ativa de ensino e aprendizagem ainda representa um desafio para os professores essencialmente pelas limitações pedagógicas. Transformar o processo de educação de cirurgiões dentistas é complexo e dinâmico e requer mudanças nas concepções de saúde e educação.

Avaliando a percepção dos alunos sobre o Ambiente Virtual de Aprendizagem (*Moodle*), o estudo de Araújo *et al.* em 2012, através da aplicação de questionário de auto-avaliação COLLES (*Constructivist On-Line Learning Environment Survey*) apresentou como resultados que 73,6% dos alunos relatam relevância no aprendizado para prática da profissão e 68% demonstraram a melhora no desempenho. Em relação à reflexão crítica, 41% refletem criticamente com frequência sobre os conteúdos do curso e 43,8% refletem sobre como está sendo o seu aprendizado. A interatividade entre os alunos apresenta-se deficiente, pois somente 21% se dispõem a explicar suas ideias aos outros participantes. Em torno de 50% dos alunos apresentaram frequente compreensão das mensagens dos participantes e 57,8% dos tutores.

Brito *et al.* em 2015, avaliaram o uso do ambiente virtual de aprendizagem para educação em Odontologia visando habilitar os alunos a discutirem estratégias para tratamento de casos clínicos de pacientes, com base na melhor evidência científica

disponível na literatura para resolver as demandas encontradas nas clínicas da FOUFAL. Estes autores identificaram que o uso ferramentas, tais como: *webconferência*, *chat*, fóruns de discussão, correio eletrônico, *blogues*, navegação *web* compartilhada, espaços *wiki*, agenda, gestão de turmas, gestão de grupos, gestão de usuários, sistema de avaliação, questionários e banco de questões tarefas, etc., que possibilitaram interação multidirecional entre alunos e tutores culminando com aprendizagem e fixação de conhecimentos em sólidas bases científicas. Apontaram para as dificuldades encontradas como: lentidão da conexão da internet e ainda uma parcela não possui seu próprio equipamento eletrônico.

O emprego da tecnologia da informação aplicado ao ensino odontológico continua sendo um grande desafio mundial. O aumento da distribuição dos *softwares* livres para gerenciamento de cursos juntamente com o desenvolvimento de ferramentas para acesso à Internet de baixo custo terá efeitos importantes na educação odontológica no mundo todo.

A aplicação de metodologias híbridas no ensino Odontológico, tem gerado interesse por parte de vários pesquisadores, Santos *et al.*, 2017, avaliaram o desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem no ensino da disciplina de Diagnóstico Oral por meio do *blended learning*. O *b-learning* é um sistema de aprendizado híbrido, ou seja, a educação presencial combinada com material de apoio virtual complementar. Nesse novo ambiente de trabalho da modalidade EaD, o estudante é convidado a refletir sobre o tema proposto, sem receber o conteúdo de maneira passiva, e assim ter subsídios para construir seu próprio saber e desenvolver técnicas individuais de apreensão do conhecimento. Neste estudo com a participação de 13 alunos da graduação da Universidade Federal de Sergipe (UFS) observaram que 43% dos alunos apresentaram dificuldades de acesso ao conteúdo do ambiente virtual, em relação ao aprendizado, nas questões específicas sobre o conteúdo programático, tiveram mais 80% de acertos. Quanto ao material de apoio disponibilizado, 100% dos alunos consideraram que o treinamento contribuiu para a aprendizagem.

A PORTARIA Nº 4.059, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2004 do Ministério da Educação estabelece que as instituições de ensino superior podem introduzir, na organização pedagógica e curricular de seus cursos superiores reconhecidos, a oferta de disciplinas integrantes do currículo que utilizem modalidade semi-presencial, desde

que esta oferta não ultrapasse 20 % (vinte por cento) da carga horária total do curso. Considerando o estudo de Santos *et al.* de 2017, demonstrou que 44% dos estudantes de Odontologia ficaram em dúvida se ter 20% da carga horária em EaD seria realmente interessante para o curso de Odontologia. Cerca de 60% dos estudantes informaram que o ensino a distância não teria a mesma qualidade do ensino presencial já que formação é tecnicista, com importante avaliação do desenvolvimento prático manual.

A era da tecnologia tem provocado em um ritmo nunca antes experimentado, o surgimento de novas alternativas com relação aos recursos educacionais, que trazem entre suas características a flexibilização na entrega de conteúdos educacionais, a interatividade envolvendo os atores e inclusive o sistema e o impacto visual. Dessa forma, a Teleodontologia, como campo de conhecimento integrante da Telessaúde, vem evoluindo nos anos recentes, em especial com ênfase na teleeducação interativa, na teleassistência e na produção de pesquisas multicêntricas. A Teleodontologia em consonância com as DCN's pode ampliar a inserção das Instituições de Ensino Superior (IES) nas ações de capacitação e educação permanente dos profissionais da rede de serviços do SUS, fortalecendo a integração ensino-serviço, prevista nas DCN's, além de ampliar as oportunidades de aplicar metodologias ativas no processo ensino aprendizagem (CALDARELLI & HADDAD, 2016).

Berry *et al.* em 2020, em uma revisão sistemática para avaliar a eficácia do aprendizado aprimorado pela tecnologia na Periodontia, usando modelo de *Kirkpatrick* obtiveram os seguintes resultados: no quesito reação, os alunos relataram atitudes positivas em relação a *Technology Enhanced Learning (TEL)*, aprendizado aprimorado pela tecnologia. No quesito aprendizado, observaram uma melhora no ganho de conhecimento em comparação aos métodos tradicionais, em relação ao comportamento, os alunos identificaram melhora no desempenho com possibilidade de transferir o conteúdo aprendido e no quesito resultados, a implantação da TEL à disciplina de Periodontia melhorou os resultados educacionais quando associada às técnicas tradicionais. Em conclusão, os resultados do presente estudo devem ser cuidadosamente interpretados na decisão de implementar a TEL em currículos odontológicos devido ao pequeno tamanho amostral entre os estudos incluídos e um incentivo a mais estudos sobre benefícios e eficácia entre as associações de TEL nos

métodos de aprendizagem, bem como a determinação de como e qual a melhor TEL poderia ser usada para melhorar a educação em Periodontia.

1.4. METODOLOGIAS DE ENSINO À DISTÂNCIA COMO FERRAMENTA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Diante do cenário atual de pandemia do Novo Coronavírus- COVID19, o Ministério da Educação através da portaria nº 343 de 17 de março de 2020, resolveu autorizar, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, nos limites estabelecidos pela legislação em vigor, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino. Caberá a cada instituição a definição das disciplinas que poderão ser substituídas, e a disponibilização de ferramentas aos alunos que permitam o acompanhamento dos conteúdos ofertados bem como a realização de avaliações durante o período da autorização.

Alternativamente, as instituições de educação superior poderão suspender as atividades acadêmicas presenciais por até 30 dias, prorrogáveis, e poderão alterar o calendário de férias. As atividades deverão ser recompostas a fim de cumprimento dos dias letivos e horas-aulas estabelecidos na legislação em vigor (BRASIL, 2020).

Em atenção a portaria e na missão de contribuir com a garantia de qualidade na oferta do ensino odontológico no país, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), se posicionou reafirmando sua defesa na oferta na modalidade presencial nos cursos de graduação em Odontologia, assim como nas demais profissões da área da saúde e reconhece que o uso exclusivo de meios digitais pode se constituir em estratégia temporária frente à excepcionalidade do momento que atravessamos, desde que observada a legislação pertinente.

A ABENO assegura os direitos dos estudantes à formação de qualidade, à voz nos processos decisórios institucionais e à equidade no acesso aos recursos digitais utilizados neste período. Enfatiza que os conteúdos teóricos inicialmente previstos para metodologias presenciais não podem ser tão somente depositados em ambientes virtuais, tendo em vista a importância e a necessidade da interação com os

discentes e do acompanhamento e avaliação, o que implica em substancial carga de trabalho docente; e reitera a necessidade de alinhamento da formação às competências gerais e específicas elencadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para os cursos de Odontologia, assim como a importância do estágio no Sistema Único de Saúde (SUS) (ABENO, 2020).

Com a ajuda de tecnologia da informação, os setores de comunicação e pedagógicos, estão criando manuais *on-line* e guias para que professores e alunos tenham acesso em tempo real aos conteúdos de aprendizagem. Plataformas eletrônicas, salas de videoconferência e mídias sociais estão sendo usadas para fins de ensino diário. Contudo, identificamos uma reclamação recorrente quanto a dificuldade em acompanhar as atividades de ensino virtuais neste momento, gerando uma grande reflexão. Apesar de grande parte da carga horária teórica do curso de Odontologia poder ser oferecida de forma à distância, a formação em Odontologia requer o treinamento laboratorial e clínico com grande carga horária destinada a atividades presenciais.

A busca pela metodologia mais conveniente dependendo da escola, vem tomando frente a discussões. Uma técnica amplamente utilizada para a aprendizagem autodirecionada é o modelo de sala de aula invertida (ICM). Neste método de aprendizagem combinada, a fase de aprendizagem autodirecionada (fase individual) precede a fase de instrução em sala de aula e ocorre em grupos pequenos. Transferir essas metodologias para um grupo maior de alunos requer mais professores, técnicos de informática e equipamentos, assim como uma boa estrutura de *hardware*. Isso torna-se um grande desafio no momento.

Em muitos países, esse ensino através de plataformas virtuais tem levantado várias dificuldades, incluindo a qualidade, a velocidade dos serviços de internet e a sobrecarga em algumas plataformas. Este momento único na história da humanidade provoca diferentes reflexões e a certeza de que precisamos aumentar esforços, nos adaptar e investir em tecnologias (MACHADO *et al.*, 2020).

Usando o momento de Pandemia como experiência, Iyer, Aziz e Ojcius (2020) realizaram um estudo fazendo uma reflexão sobre as metodologias de ensino e as possibilidades de melhorias futuras. Eles concluíram que embora existam desafios sobre o *e-learning* em Odontologia, as instituições não devem esperar por uma

situação de emergência para incluir cursos *online* ou elementos de *e-learning* em seus cursos e medir sua eficácia. O sucesso do *e-learning* depende das atitudes e estilos de ensino interativos do corpo docente, bem como sobre a experiência e atitudes dos alunos em relação a tecnologia. Estes autores também discutiram que metodologias mistas podem ser eficazes para o ensino de conteúdo integrado e sua aplicação em cenários clínicos. Abordagens como o aprendizado baseado em problemas (PBL) podem garantir a compreensão de importantes conceitos e basear-se em pensamento crítico. Aulas didáticas são as mais fáceis de gerenciar *on-line*, uma vez que podem ser incorporadas em metodologias de sala de aula invertidas. Exercícios didáticos pré-clínicos e baseados em casos podem ser entregues como vídeos com perguntas de *quiz* incorporadas usando uma plataforma como o *EDpuzzle*, que converte a observação de vídeo em uma atividade centrada no aluno, aumentando o engajamento. Pequenas discussões em grupo usando *webEx* podem ser usadas para estimular a discussão ativa sobre os conceitos aprendidos, incentivando o pensamento crítico.

O período da pandemia da COVID-19 pode ser incluído na experiência de ensino à distância para facilitar a discussão aberta e abordar a ansiedade entre professores e alunos. Os pacientes devem ter acesso a informações no *site* das instituições de ensino, explicando as medidas a serem tomadas para garantir sua segurança. Uma vez que muitas escolas de Odontologia estão operando de forma diferente devido a pandemia da COVID-19, esta poderia ser uma boa oportunidade para o investimento da administração em treinamento *on-line* para professores para que eles possam criar módulos nesse formato para seus cursos (IYER, AZIZ e OJCIUS, 2020).

É um momento com grande desafio para a profissão odontológica, devido à natureza do ambiente de trabalho, a produção de aerossóis elevados e gotículas que são geradas durante os procedimentos de rotina.

As escolas de Odontologia devem se concentrar em reavaliar e repriorizar suas políticas e protocolos e incluir uma contingência detalhada e plano de ação em caso de futuras pandemias. Essa experiência deve levar as escolas de Odontologia a reavaliarem sua educação baseada em competências, incorporando variações de ensino à distância permanentemente em seus currículos, investindo em tecnologia

para melhorar as habilidades psicomotoras e também no treinamento do corpo docente.

Em relação à Teleodontologia, foi recebido pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), em 08/04/2021, o projeto de Lei nº 1253/2020 que dispõe, em caráter excepcional e temporário, as ações de Teleodontologia, com o objetivo de operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes da pandemia da COVID-19.

Os atendimentos contemplados no referido projeto de lei são desde os pré-clínicos, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada (BRASIL, 2020).

1.5. MERCADO DE TRABALHO

Anteriormente à criação do SUS, a assistência odontológica pública, atendia exclusivamente os trabalhadores contribuintes ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O INAMPS foi extinto em 1993, pela Lei nº 8.689, e suas competências transferidas às instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, que consagrou o direito universal à saúde e a unificação/descentralização para os estados e municípios da responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde. Sob o preceito constitucional "saúde direito de todos e dever do Estado", o SUS, preconiza a assistência médico-sanitária integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços, e gestão descentralizada. Firmaram-se os princípios norteadores do SUS: universalidade; integralidade; participação e descentralização. Durante muitos anos o SUS foi o responsável por garantir a saúde da população, mas sempre enfrentando muitas dificuldades, sendo as principais delas, o fato de conseguir apenas tratar a doença (SOUZA, 2002).

Diante da realidade do SUS não conseguir impor práticas preventivas e de promoção de saúde, em 19 de setembro de 1990, foi aprovada a lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências. A lei teve a finalidade de executar as políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. A partir de 1991, a Estratégia de Saúde da Família do SUS, começou a ser implantada, a partir da criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 1990).

Observa-se na década de 80, que o campo da prestação de serviços, vigora uma prática eminentemente curativa, com forte predominância do setor privado e uma tímida intervenção do setor público (75% das horas/dentista disponíveis estão alocadas a atividades liberais). Programas regulares de controle da placa bacteriana dental ainda são raros, embora um crescente número de especialistas na área de saúde pública esteja desenvolvendo estudos com vistas a generalizar o uso de métodos preventivos a custos aceitáveis neste campo (PINTO, 1983).

Entre as décadas de 80 e 90, a Odontologia estava em plena expansão (chamada por alguns estudiosos de *'golden age'* da Odontologia), a categoria enfatizou a Esfera Privada, concebendo o exercício clínico liberal como espaço privilegiado para a organização de suas práticas. Os movimentos de concorrência elevaram os serviços odontológicos aos seus valores máximos, por meio de mecanismos de diferenciação profissional e a busca por serviços especializados e com diferenciação comercial. Tais mecanismos mostraram-se positivos, até então, já que enfatizaram a busca contínua pelo conhecimento (FERREIRA *et al.*, 2013).

Com o passar dos anos observou-se uma corrente de profissionais que lançaram mão de mecanismos de diferenciação profissional com estratégias concorrenciais negativas, praticando valores mínimos dos serviços prestados, tecnificando cada vez mais a prática odontológica, aceitando os valores ínfimos pagos por boa parte dos convênios odontológicos, e se colocando sujeitos a toda sorte, dentro de um mercado caótico (LIMA, 2006).

Neste período, precisamente em 1998, o Brasil iniciou a fase de regulamentação dos planos privados de Saúde e Odontológicos com a criação da lei 9.656 e sucessivamente a lei 9.961 de criação da ANS. Tais leis visaram a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica hospitalar e odontológica, a ser paga

integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, com controle de suas ações regulamentadas pela ANS- autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde (BRASIL, 1998); (BRASIL, 2000).

Devido as práticas Odontológicas serem mais frequentes em ambiente privado, com o aumento do número de profissionais no mercado, e com a crescente abertura de operadoras privadas de Odontologia, a classe se viu exposta a condições de trabalho adversas, como por exemplo a baixa remuneração, pouco tempo de atendimento, grande número de pacientes para atender, dentre outras, tal realidade podendo causar prejuízos à saúde do profissional.

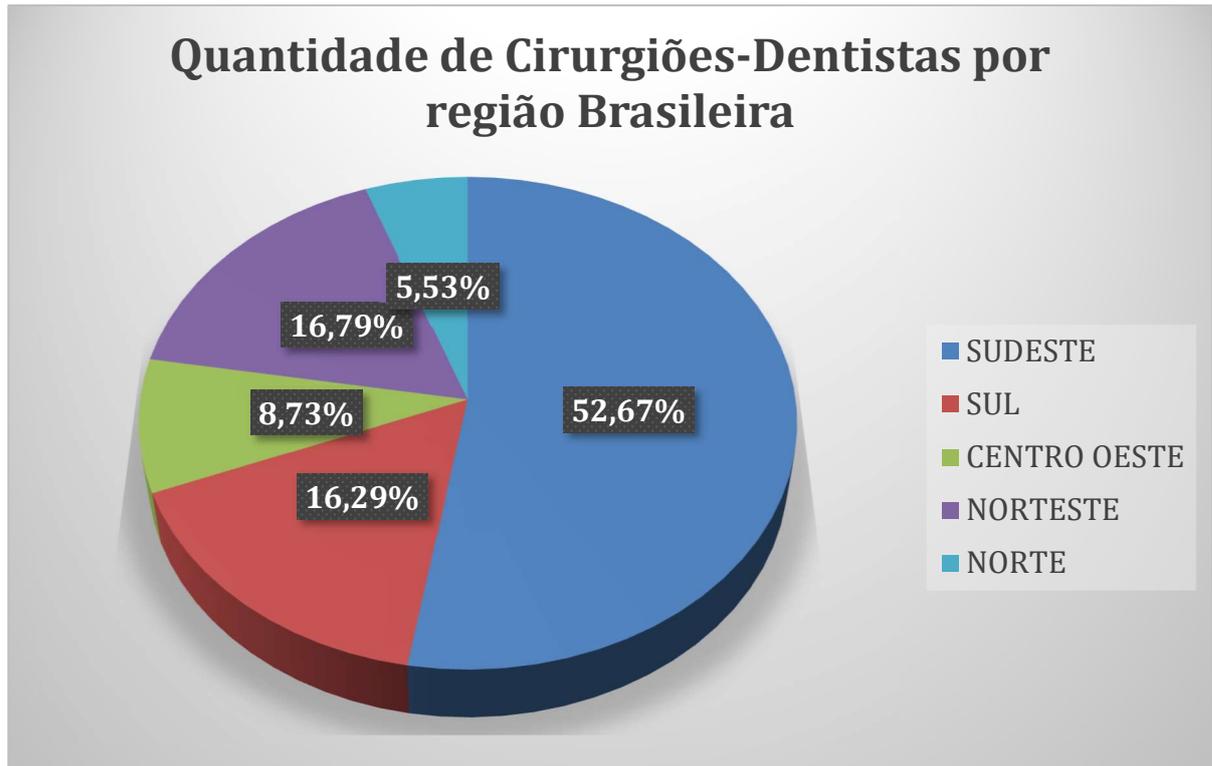
Quanto às condições de trabalho adversas dentro do consultório particular, como as longas jornadas de trabalho, cabe uma melhor orientação deste profissional acerca das desvantagens causadas por este tipo de prática (LIMA, 2006).

A pesquisa sobre o “Perfil da força de trabalho representada pelo Cirurgião Dentista” identificou que a odontologia vem passando por mudanças principalmente relacionadas às práticas dos consultórios privados, tendo em vista a expansão dos planos privados de Odontologia de Grupo, Seguradoras e Cooperativas com baixa remuneração. Ressaltou que do total de entrevistados, (42,81%) dos Cirurgiões Dentistas eram especialistas e predominantemente do sexo feminino e 62,98% dos estavam satisfeitos com a atuação no mercado de trabalho (CROSATO, 2007).

Um estudo feito por Souza *et al.* em 2015 avaliou o mercado de trabalho e suas perspectivas dos alunos do curso de odontologia de uma faculdade de Belo Horizonte realizado por e conclui que (46,8%) dos entrevistados considerou o mercado de trabalho satisfatório, (41,3%) mencionaram que o mercado estava insatisfatório e (10,6%) não souberam se posicionar sobre o assunto. Em relação ao local que desejam trabalhar, (66,6%) universitários pretendem atuar como autônomos em consultórios particulares, (21,6%) gostariam de trabalhar no serviço público, sendo integrantes das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF), (15,1%) pretendem trabalhar em clínica popular e (13,7%) pretendem exercer a profissão em outros lugares. Em relação à região onde querem trabalhar, (55,7%) gostariam de continuar em Belo Horizonte e região metropolitana, (37,7%) universitários pretendem atuar no interior de Minas Gerais, (3,8%) indivíduos

gostariam de laborar em outro estado do sudeste, (6,6%) tem interesse de agir na região norte e nordeste do país, (1,9%) na região sul do país, (1,9%) na região centro oeste e (2,4%) não sabem ainda onde desejam praticar a profissão. Percebeu-se que os alunos concluintes, possuem uma visão mais realista do mercado, pois apresentaram uma maior tendência em trabalhar no setor público, porém uma minoria tem interesse na migração para regiões mais carentes de mão de obra Odontológica.

Atualmente, a desigual distribuição de cirurgiões-dentistas por região pode ser vista no Gráfico 1, bem como a distribuição por estado (Gráfico 2).



Fonte: Conselho Federal de Odontologia, 2021

GRÁFICO 1 - Cirurgiões-dentistas por Região Brasileira.

Nas últimas décadas, houve uma diminuição da concorrência (candidatos por vaga) para os cursos de Odontologia em universidades públicas. Ao mesmo tempo, um crescimento de instituições privadas de ensino superior que oferecem o curso e formam, a cada ano, centenas de profissionais (e-MEC, 2020).

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), atualmente temos 336.498 mil Cirurgiões Dentistas com registro ativo e cerca de 52,67% dos profissionais estão concentrados na região Sudeste (CFO, 2021).

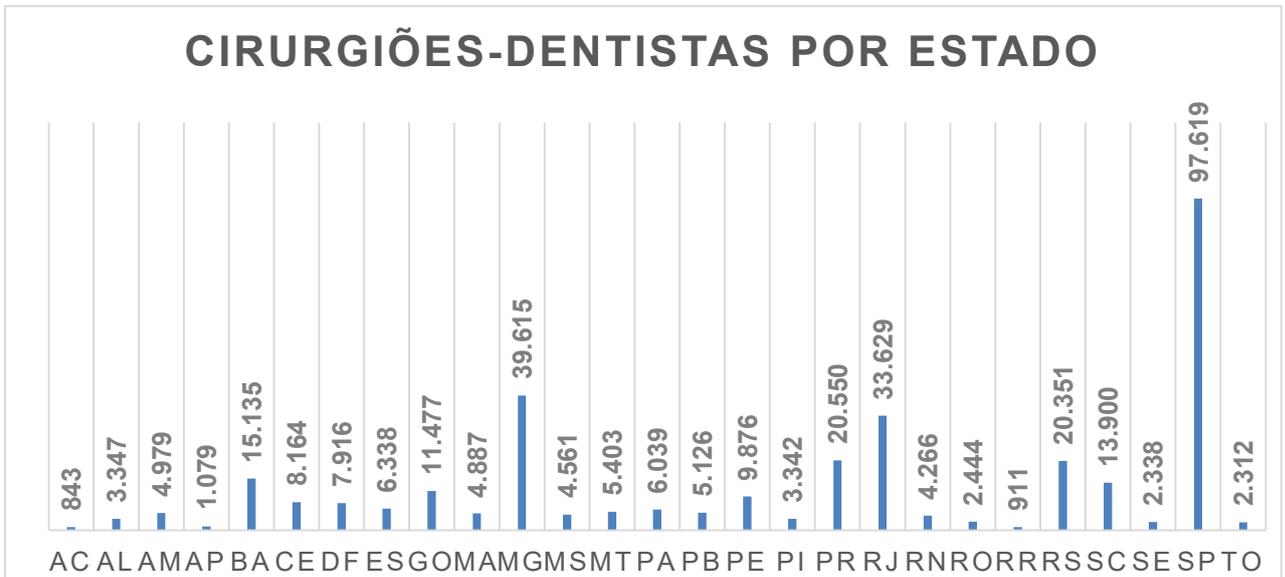


GRÁFICO 2-Cirurgiões-dentistas por estado do Brasil.

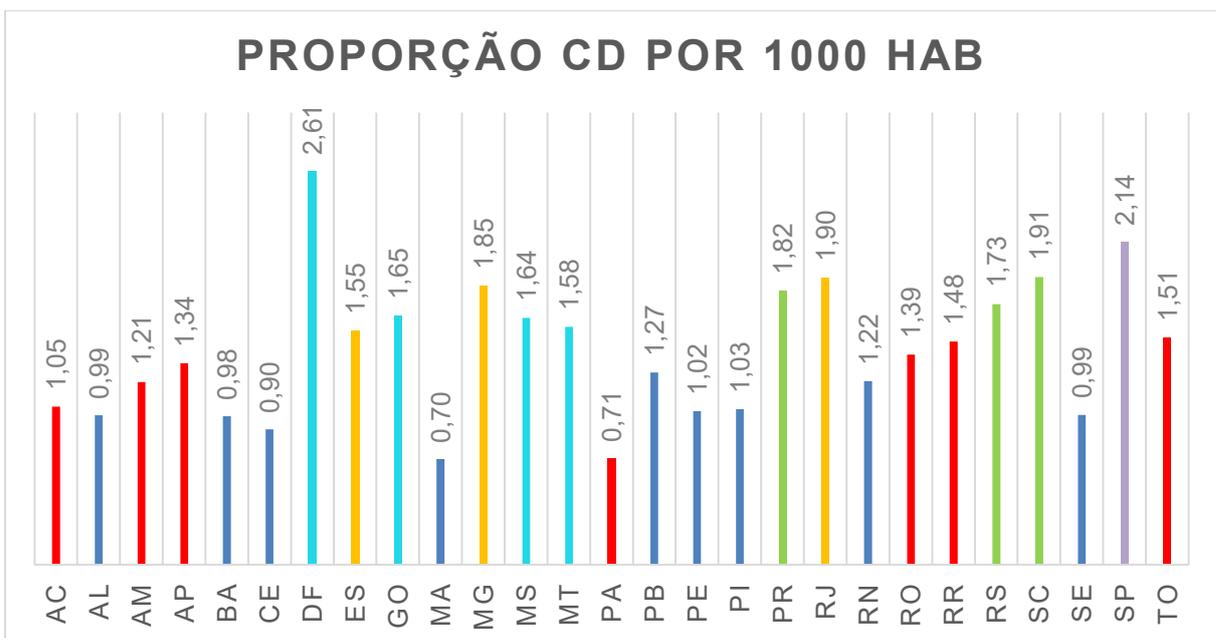


GRÁFICO 3- Proporção de dentistas por 1000 habitante

A proporção de cirurgiões-dentistas por habitante pode ser vista no Gráfico 3. Esse número excessivo de profissionais pode sinalizar uma dificuldade de absorção desses profissionais no mercado de trabalho. Além disso o número excessivo de cursos de graduação em Odontologia no país pode gerar uma queda indesejada na qualidade da formação profissional.

1.6. EXAME DE PROFICIÊNCIA EM ODONTOLOGIA

Numa perspectiva histórica, o Plano Decenal de Saúde para as Américas (*Plan Decenal de Salud para las Américas*) foi resultado da Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas, que ocorreu em outubro de 1972 no Chile e como produto a criação do programa “Saúde para todos no século 21”. Neste programa os governos têm autonomia para definição de suas políticas de saúde. Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) não recomendam taxas ideais ou proporção de profissionais Cirurgiões Dentistas por habitante, apenas estabelecem uma referência para criação dos indicadores de saúde, onde os países membros devem levar em consideração para o cálculo: condições socioeconômicas e de saúde bucal, condições ambientais e aspectos culturais (WHO, 2010).

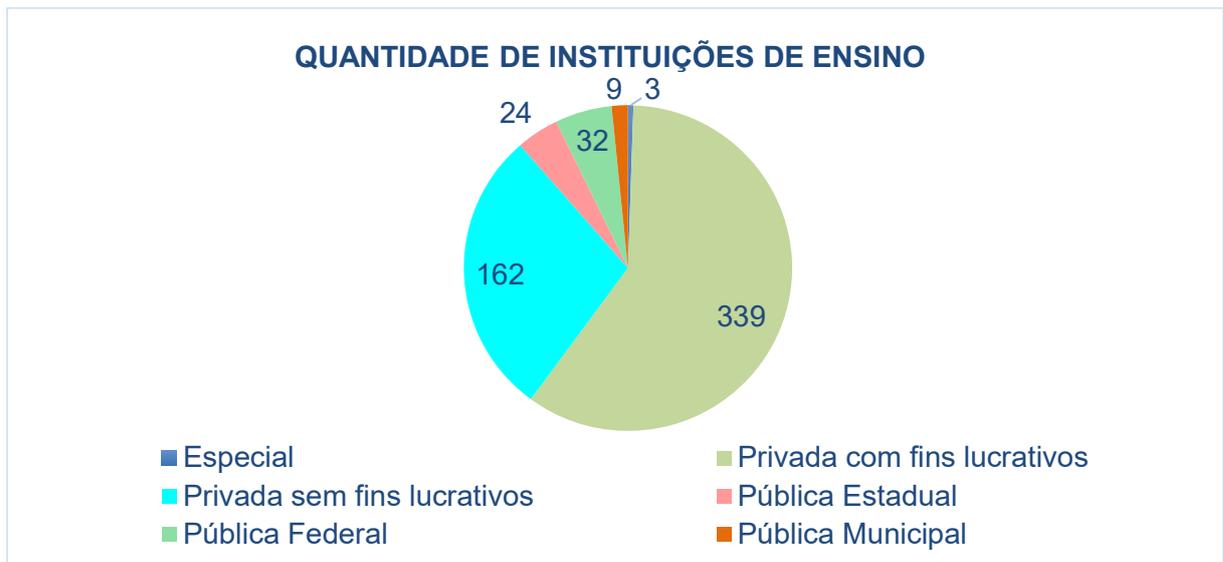
De acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, o Ministério da Saúde define para a Organização da Atenção Básica na Estratégia da Saúde da Família (ESF), a proporção de 1 dentista para cada 3.000 habitantes. Dessa forma cria-se um indicador nacional para planejamento e análise dos números regionais de profissionais lançados no mercado pelas instituições de ensino em Odontologia, viabilizando estratégias e plano de ação para sua inserção no mercado de trabalho brasileiro (BRASIL, 2011).

Com base no “Perfil Atual e Tendência do Cirurgião-Dentista Brasileiro”, o número de dentistas ainda não se reflete no acesso de boa parte da população aos serviços odontológicos. “Embora nos últimos anos a Odontologia esteja se incluindo de forma mais representativa nas políticas públicas de saúde, ainda há muita desigualdade”. A inserção do dentista nas políticas públicas de saúde é algo recente. Além disso, mais de 50% dos dentistas trabalham como autônomos, em atendimentos particulares (MORITTA *et al.*, 2010).

Com base nos dados geográficos disponíveis no IBGE e a distribuição de profissionais ativos no Conselho Federal de Odontologia, essa proporção por 1.000 habitantes (CD/1000) possui uma grande variação regional, seguindo a seguinte ordem: a maior concentração de profissionais localiza-se no Sudeste, seguida da Centro-Oeste, com exceção do Distrito Federal que apresenta a maior proporção entre CD/ 1000 hab no Brasil, Sul, Nordeste e Norte (IBGE, 2020); (CFO, 2020).

Segundo Neto em 2006 na busca por uma distribuição mais uniforme entre as regiões brasileiras, as Regiões Sudeste e Centro-Oeste teriam que redistribuir seus profissionais para as Regiões Norte e Nordeste, porém com base nos dados apresentados pelo Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (e-MEC), das 70 novas instituições de ensino em Odontologia abertas no Brasil, e ainda sem data de início, 30 encontram-se no Sudeste, 22 no Norte e Nordeste, 10 no Sul e 8 no Centro-Oeste. Sendo assim, ainda não observamos a aplicação de redistribuição profissional para áreas de maior necessidade (e-MEC, 2020).

Os dados do Cadastro Nacional e Instituições de Educação Superior (e-MEC) divulgam a existência de 569 instituições de ensino em Odontologia no país. Sendo, 65 públicas, divididas por 24 Estaduais, 32 Federais e 9 Municipais; 501 Privadas e 3 Especiais, conforme o Gráfico 4. Os cursos estão divididos nas modalidades anuais, modulares e semestrais. (e-MEC, 2021).



Fonte: e-MEC, 2021

GRÁFICO 4-Quantidade de Instituições de ensino superior no Brasil com cursos de Odontologia.

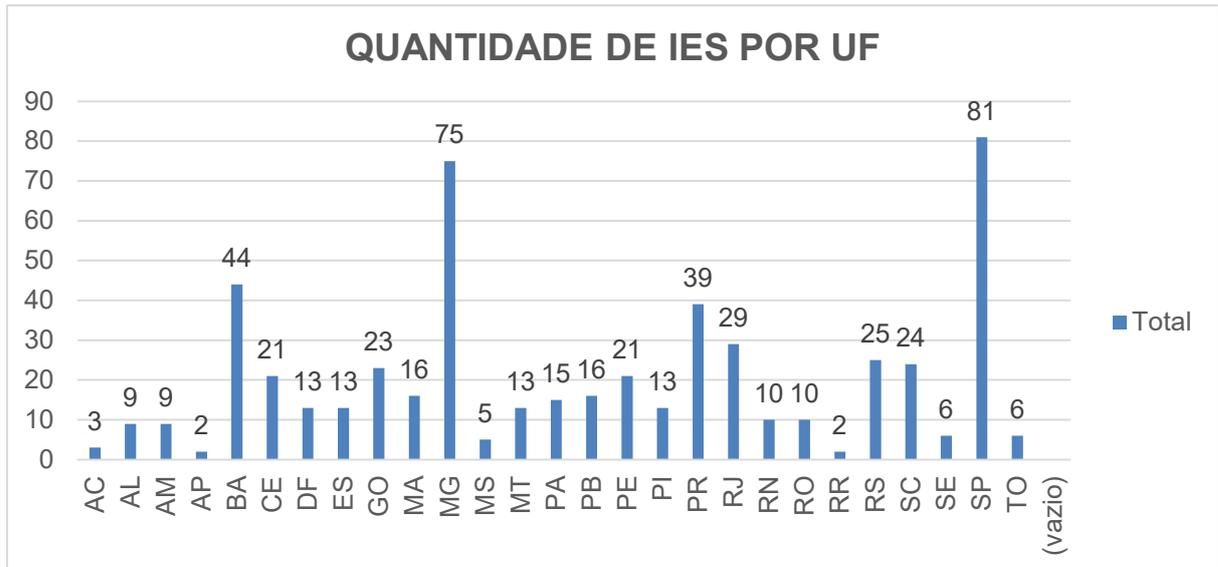


GRÁFICO 5- Quantidade de IES por UF.

Nesse contexto, observa-se um crescente tanto no número de instituições de ensino como no número de profissionais lançados anualmente no mercado de trabalho, gerando uma dúvida se todos os profissionais estariam aptos a ingressarem de forma satisfatória a atender a população público-privada. O Gráfico 5 mostra a quantidade de IES de Odontologia por unidade da federação.

No intuito de verificar o nivelamento na formação dos profissionais de Odontologia, tramitou no Congresso Nacional um Projeto de Lei para a implantação do Exame de Proficiência na Odontologia. O Exame de Proficiência visa garantir a avaliação da qualidade na formação profissional através de conhecimentos específicos, habilidades e competências.

A ementa do Projeto de Lei nº 102 de 2006, visou alterar o artigo 13 da Lei nº 4324 de 14 de Abril de 1964 que (Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências), passando a vigorar o parágrafo 5º “Para obtenção do Registro profissional junto aos Conselhos Regionais de Odontologia os cirurgiões dentistas devem ser aprovados em prévio Exame de Proficiência, destinado a comprovar o nível de conhecimento indispensável para o exercício da profissão de Odontologia (NR)”, entretanto, ele foi arquivado em 11 de janeiro de 2011, no final da legislatura (BRASIL, 2006).

Segundo o CFO, o Exame Nacional de Proficiência em Odontologia poderá ser um filtro para garantirmos qualidade nos profissionais que irão atuar no mercado. Profissionais sem o preparo, o conhecimento e a técnica necessários sobrecarregam

o sistema de saúde. Segundo CRO do Paraná, o Dr. Carlos Alberto Herrero de Moraes e Dra. Vania Fontanella, Presidente da ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico, apresentou diversas questões incluindo o Exame de Proficiência, e outras questões globais sobre o Ensino da Odontologia e suas implicações sobre um método de avaliação. Foram discutidos os meios de avaliação existentes, suas implicações positivas e negativas e foi então proposto, uma possibilidade de aplicação de exame de proficiência em modo facultativo, que foi votado e aprovado por unanimidade. Ficou definido a criação da comissão que vai estruturar o projeto piloto do Exame de Proficiência Facultativo, com objetivo de aplicação das provas a partir de 2020 (CRO-PR, 2019).

Nos EUA e Canadá os estudantes de Odontologia são avaliados através do teste NBDE (*National Board Dental Education*) em duas partes, sendo preditivo para desempenho teórico e clínico. A parte I tem como objetivo avaliar entre segundo e terceiro ano as ciências básicas e a parte II nos últimos períodos da graduação para avaliação de conhecimentos clínicos nas especialidades (DUONG *et al.*, 2008). Embora testes padronizados possam prover desempenho nos estudantes de Odontologia uma estratégia de avaliação mais sofisticada estará sendo implementada em 2020. O INBDE (*Integrated National Board Dental Examination*) combinará ciência básica, comportamental e clínica, substituindo o atual exame nacional. Não existe uma didática própria para que as instituições de ensino em Odontologia preparem o aluno para a “licença odontológica”. É prudente que os membros do corpo docente odontológico se esforcem para fornecer conteúdo educacional de forma integrada. A transição para o INBDE é inevitável e exigirá que todos os órgãos reguladores, escolas odontológicas, e membros do corpo docente de Odontologia trabalhem coletivamente para apoiar seus alunos (INBDE, 2020).

2. PROPOSIÇÃO

2.1. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é avaliar a percepção de estudantes de Instituições de Ensino Superior (IES) de graduação em Odontologia em uma IES pública e uma privada no Rio de Janeiro, em relação ao mercado de trabalho atual, ensino à distância, e o Exame de Proficiência.

2.2. HIPÓTESE

Estudantes apresentam uma percepção acurada sobre o mercado de trabalho e ensino à distância considerando positivamente o Exame de Proficiência.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar a percepção de estudantes em relação à realidade do mercado de trabalho atual em Odontologia;
- ✓ Avaliar a percepção de estudantes em relação à aspectos da sua formação profissional, tais como: qualidade de ensino e ensino à distância (EaD);
- ✓ Avaliar a percepção de estudantes em relação à implementação do Exame de Proficiência para a Odontologia.
- ✓ Comparar a percepção de estudantes de Odontologia de um curso de graduação público com um curso em instituição privada.

3. MÉTODOS

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Este estudo é um estudo observacional descritivo exploratório quantitativo.

3.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com estudantes de Cursos de graduação em Odontologia no Município do Rio de Janeiro de uma Instituição de Ensino Superior pública e uma privada.

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Estudantes de 4º a 8º períodos.

3.4. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado dirigido aos estudantes de Odontologia.

O questionário foi composto por 32 questões, sendo 5 questões sobre dados sociodemográficos, 5 sobre o curso de Odontologia em que está matriculado, 8 sobre mercado de trabalho, 5 sobre formação profissional e qualidade do curso, 6 sobre ensino à distância, e 3 sobre proficiência (ANEXO I).

O instrumento foi construído pela Comissão CRO-Mulher com a participação de quatro professoras experientes de diferentes IES. Uma das professoras era exclusivamente de IES pública, porém, com experiência de 15 anos em IES privada; uma segunda professora atuando em ambas (pública e privada), e duas professoras atualmente , atuando apenas em IES privadas. Três delas com mais de 30 anos de experiência em ensino odontológico, e uma delas com experiência de 3 anos. Essa Comissão interessou-se pela discussão das demandas atuais em relação aos temas: Mercado de Trabalho, Ensino à distância e Exame de Proficiência. As questões foram trazidas para reuniões pelas professoras e discutidas e aprimoradas após reflexão coletiva.

O questionário foi aplicado de forma remota através da plataforma formulários Google, de forma *on-line*. A coleta de dados aconteceu através do envio dos questionários *Google forms* por *e-mail* ou, eventualmente, disponibilizados nas plataformas de ensino das faculdades de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade São José. O *link* para o questionário do *Google forms* foi

enviado para cada estudante de Odontologia cujo *e-mail* foi disponibilizado pela Coordenação do Curso.

O período de coleta de dados foi 28 de dezembro de 2020 a 3 de março de 2021. Na ausência do *e-mail* de contato, o questionário foi disponibilizado no espaço das atividades de ensino curricular e para tanto, houve o contato prévio com professores regentes das disciplinas ministradas.

O tempo médio para responder o questionário foi calculado em aproximadamente 5 minutos pela pesquisadora principal após o piloto (presencial).

Para responder as questões referentes à formação profissional, ensino à distância e exame de proficiência foi usada uma escala de 1-10, variando de discordo totalmente para o concordo totalmente. Sendo escore 1 discordo totalmente e 10 concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Um estudo piloto com 7 estudantes de Odontologia foi realizado para a adequação de linguagem e verificação de compreensão das questões de forma presencial. Após o preenchimento de cada questionário, o respondente era convidado pela professora orientadora e aluno de iniciação científica buscando as dificuldades encontradas pelo estudante respondente em cada questão.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Clementino Fraga Filho da UFRJ e os estudantes receberam de forma digital uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (CAAE: 35433020.4.0000.5257) (ANEXO II).

Os participantes da pesquisa receberam todas as informações necessárias para a participação na pesquisa e preencheram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) *on-line* (ANEXO III).

O estudo considerou o balanço risco X benefícios inerentes a qualquer pesquisa em seres humanos considerando a Resolução 466/2012. A ponderação entre risco e benefícios considerou: (1) Riscos: Extravio e perda de confidencialidade das informações. Para minimizar os riscos, o pesquisador utilizou um computador específico protegido por senha (pessoal e intransferível) e não usou dispositivos

móveis para manuseio das informações da pesquisa. Para garantir o sigilo e anonimato das informações as respostas foram codificadas no banco de dados e somente o pesquisador responsável e orientadora teve acesso. (2) Benefícios: A avaliação da percepção dos estudantes em relação a modalidade das aulas atualmente aplicadas, permitiu um melhor planejamento didático e administração das disciplinas de forma coordenada. Da mesma forma a reflexão sobre o mercado de trabalho, formação profissional e o exame de proficiência proporciona uma oportunidade de ampliar a visão do estudante sobre o potencial de sua futura profissão.

3.6. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram submetidos a um tratamento estatístico descritivo e inferencial realizadas no software IBM-SPSS versão 25. As proporções das variáveis estudadas foram comparadas entre os grupos pelo teste de qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher*. Quando significativa, a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96. O nível de significância adotado foi de 0,05.

3.7. EQUIPE DE TRABALHO

Equipe do projeto:



Pesquisadora responsável

Aluna do Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da UFRJ:

Fernanda da Silva Prado

<http://lattes.cnpq.br/5054915652115186>



Orientadora:

Profa. Dra. Maria Cynésia Medeiros de Barros – Professora Associada de Periodontia da FO-UFRJ -

<http://lattes.cnpq.br/4907507480382968>



Aluno de iniciação científica vinculado ao projeto:

Tiago Andrade Castilho

<http://lattes.cnpq.br/1619348056301559>

4. RESULTADOS

O total de participantes da pesquisa foi de 97 estudantes. Dentre os respondentes, 78 eram estudantes da IES pública e 19 estudantes da IES Privada.

A taxa de resposta da IES pública foi de 44,83%, porém não houve a possibilidade de calcular a taxa de resposta da IES privada, pois, não foi disponibilizado para o pesquisador o número total de envios.

4.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Os resultados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

4.1.1 IDADE

A média de idade dos estudantes que responderam à pesquisa foi de 24,29 anos, com desvio padrão de 2,22.

4.1.2 SEXO

O sexo feminino foi a maioria entre os respondentes, correspondendo à 75,26%.

4.1.3 ETNIA E NACIONALIDADE

A totalidade de estudantes respondentes foi de brasileiros natos e, predominantemente brancos (60,82%), seguidos de pardos (31,96%) e negros (7,22%). Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,875$).

4.1.4 ESTADO CIVIL

A maioria dos respondentes declarou-se solteiro (a) (92,78%) e apenas 7,21% declarou-se casado (a). Houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,004$) e os resíduos se distribuem de maneira razoavelmente aleatória e com mesma amplitude, conforme a Tabela 1.

TABELA 1- Dados sócio demográficos:

	IES PARTICULAR	IES PÚBLICA
IDADE	26,39	23,74
DESVIO PADRÃO	± 4,93	± 2,05
SEXO		
FEMININO	15	58
MASCULINO	4	20
ESTADO CIVIL		

SOLTEIRO	14	76
CASADO	5	2
ETNIA		
BRANCO	13	46
PARDO	5	26
NEGRO	1	6

4.2. CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO

4.2.1 PERÍODO QUE ESTÁ CURSANDO

A maior taxa de resposta obteve-se no 4º período (40,21%), seguido do 7º período (20,62%), 8º período (18,56%), 5º período (14,43%) e por último o 6º período (6,19%). Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,090$), conforme a Tabela 2.

TABELA 2- Semestre em que o aluno está matriculado no Curso:

PERÍODO	IES PARTICULAR	IES PÚBLICA
4º PERÍODO	11	28
5º PERÍODO	1	13
6º PERÍODO		6
7º PERÍODO	1	19
8º PERÍODO	6	12
TOTAL	19	78

4.2.2 GRADUAÇÃO ANTERIOR

Apenas 4 estudantes relataram ter cursado outra graduação antes do curso de Odontologia, matriculado atualmente. Sendo os cursos citados, Direito, Enfermagem, Química e Farmácia.

4.2.3 RAZÃO DA ESCOLHA DA IES

O Gráfico 6 apresenta resultados em relação à percepção da qualidade e a reputação da instituição de ensino que corresponderam a escolha de 68,04% dos estudantes, seguido pela gratuidade (14,43%), proximidade da residência (7,22%), possibilidade de bolsa de estudo (5,15%), preço da mensalidade e proximidade do trabalho (2,06%) e a única que obteve aprovação (1,03%). Apenas 1 estudante relatou que o motivo de escolha da IES é a profissionalização. Houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,001$).



GRÁFICO 6- Razão de escolha da IES

4.3. MERCADO DE TRABALHO

4.3.1 QUANTIDADE CURSOS DE ODONTOLOGIA NO BRASIL

Mais da metade dos estudantes (62,89%) não sabiam que o Brasil tem mais de 500 cursos ativos de graduação em Odontologia, conforme a Tabela 3. Houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,002$).

4.3.2 QUANTIDADE DE CIRURGIÕES DENTISTAS NO BRASIL

Mais da metade dos estudantes (67,01%) não sabiam que o Brasil possui mais de 300 mil cirurgiões dentistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia, conforme a Tabela 3. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,418$).

4.3.3 QUANTIDADE DE DENTISTAS FORMADOS POR ANO NO BRASIL

Quase um terço dos estudantes (29,90%) responderam corretamente a quantidade de dentistas lançados no mercado de trabalho anualmente, conforme a Tabela 3. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,105$).

4.3.4 ADEQUAÇÃO DO NÚMERO DE DENTISTAS

Mais da metade dos estudantes (52,58%) não sabiam que a quantidade de dentistas ultrapassa em mais de 2 vezes a quantidade necessária, conforme a Tabela 3. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,556$).

TABELA 3- Resultados sobre o Mercado de trabalho:

	IES PRIVADA	IES PÚBLICA
QUANTIDADE DE CURSOS DE ODONTOLOGIA		
até 100	4	
entre 101 a 200	1	15
entre 201 a 300	9	22
entre 301 a 400	1	9
mais de 400	4	32
QUANTIDADE DE CIRURGIÕES DENTISTAS		
mais de 150 mil	1	3
mais de 200 mil	1	10
mais de 250 mil	4	11
mais de 300 mil	9	23
mais de 350 mil	4	31
QUANTIDADE DE CIRURGIÕES DENTISTAS FORMADOS POR ANO		
10000	8	20
20000	2	27
30000	5	18
40000	4	13
QUANTIDADE DE CIRURGIÕES DENTISTAS ULTRAPASSA O NECESSÁRIO		
Não ultrapassa	5	7
O número está adequado às necessidades		4
Ultrapassa em mais de 1x	2	9
Ultrapassa em mais de 2x	9	37
Ultrapassa em mais de 3x	3	21

4.3.5 ABSORÇÃO CIRURGIÃO DENTISTA NO MERCADO TRABALHO

A maioria dos estudantes representada por 62,89%, respondeu que a prática privada como empregado, corresponde ao setor com maior chance de absorção do profissional, seguida pela prática privada como autônomo (18,56%), setor público como concursado (Sistema Único de Saúde -SUS, forças armadas etc.) (16,49%) e carreira acadêmica entre outras com 2,06%, conforme mostra o Gráfico 7. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,190$).

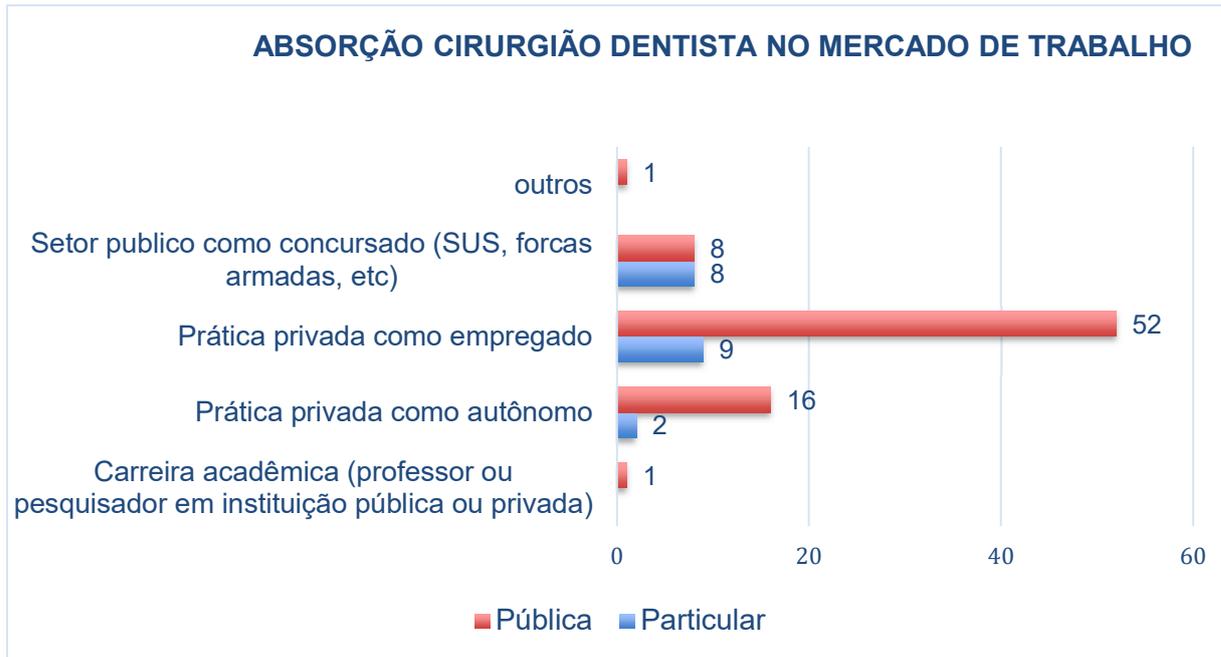


GRÁFICO 7- Absorção do cirurgião-dentista no Mercado de trabalho.

4.3.6 INCLUSÃO DE RECÉM-FORMADO NO MERCADO DE TRABALHO

Como principal fator de inclusão no mercado de trabalho, ter um cirurgião dentista na família, representou 35,05%. Apresentar habilidades nos procedimentos odontológicos em segunda opção com 26,80%, seguida de apresentar curso de pós-graduação (17,53%), conhecimento técnico científico (14,43%) e faculdade de origem (6,19%), conforme mostra o Gráfico 8. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,893$).

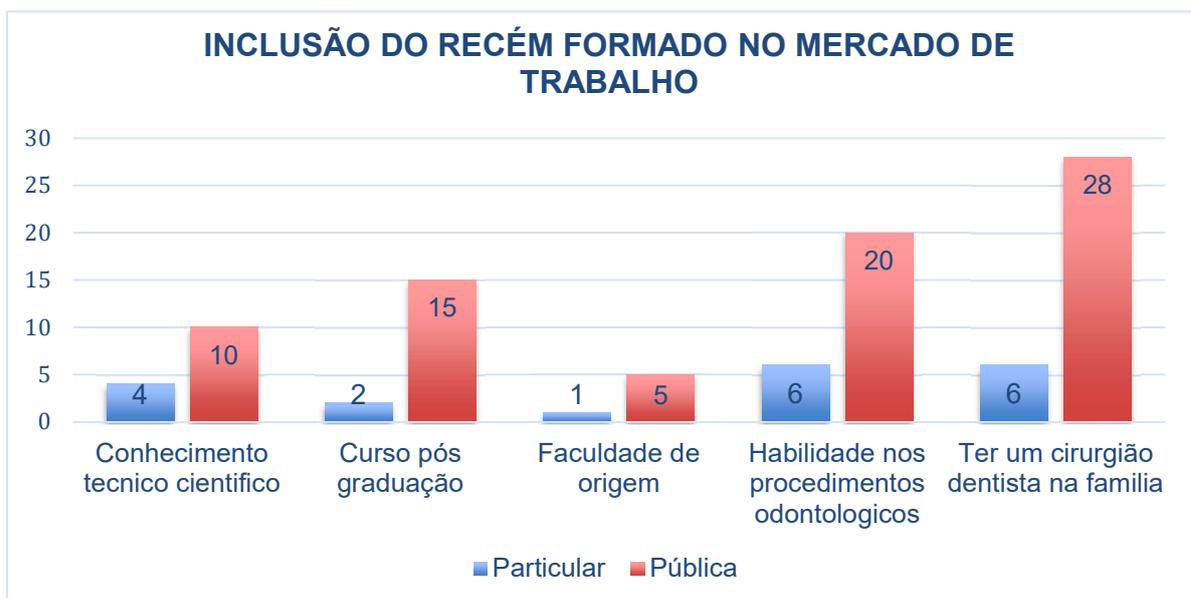


GRÁFICO 8- Inclusão do recém-formado no Mercado de trabalho.

4.3.7 MOTIVO DE ESCOLHA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

A vocação foi motivação para escolha do curso em Odontologia por 40,20% dos alunos, seguida da influência familiar (16,49%), inserção mercado de trabalho (11,34%), valorização profissional (10,31%), prestígio social (2,06%) e valorização profissional e baixa concorrência (1,03%). Somando a esse percentual, 14 alunos tiveram sua motivação com outros motivos tais como: realização pessoal e profissional, ação social e segunda opção de graduação. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,990$).



GRÁFICO 9- Motivo da escolha do curso de Odontologia.

4.4. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

4.4.1 QUALIDADE DO CIRURGIÃO DENTISTA FORMADO

Somente 9,28% relatou que a qualidade do cirurgião dentista formado é excelente e quase a metade (49,48%) acreditaram que a formação profissional é boa, conforme o Gráfico 10. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,117$).

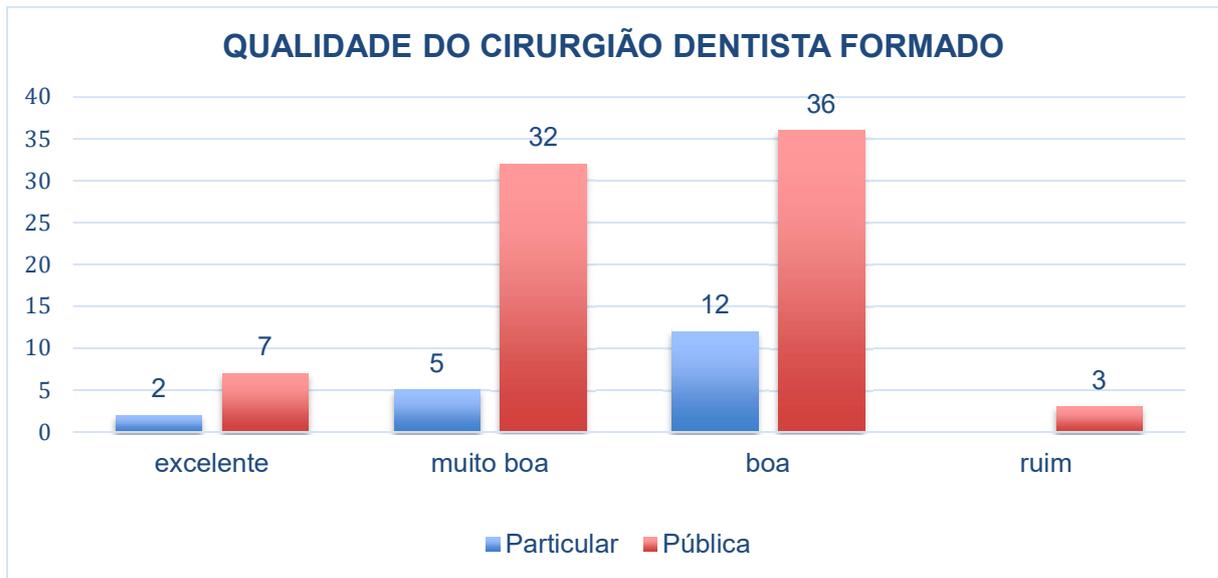


GRÁFICO 10- Resultados da formação profissional

4.4.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL IGUALITÁRIA

Trinta e oito alunos discordaram totalmente que a formação profissional é igual para todos os alunos independente da IES que estejam matriculados e 14 encontraram-se neutros em relação a essa percepção, conforme o Quadro 1. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,060$).

4.4.3 IMPORTÂNCIA DAS AULAS PRESENCIAIS

A maioria (74,23%) concordou totalmente que as aulas presenciais são fundamentais para a formação profissional, conforme o Quadro 1. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,392$).

4.4.4 IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS CLÍNICAS

Quase a totalidade dos estudantes (94,85%) entendem que a prática clínica é muito importante para a formação profissional, conforme o Quadro 1. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,277$).

4.4.5 IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO PRÁTICA CLÍNICA

A maioria dos estudantes (81,44%) acreditam que estágios extramuros com práticas clínicas são muito importantes para a formação profissional, conforme o Quadro 1. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,954$).

FORMAÇÃO PROFISSIONAL IGUALITÁRIA											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	4	2	2	0	7	1	0	2	0	1
	%	21,1	10,5	10,5	0	36,8	5,26	0	10,5	0	5,26
IES PÚBLICA	QTE	34	7	15	5	7	6	3	1	0	0
	%	43,6	8,97	19,2	6,41	8,97	7,69	3,85	1,28	0	0
IMPORTÂNCIA DAS AULAS PRESENCIAIS											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	0	0	1	0	0	0	1	1	0	16
	%	0	0	5,26	0	0	0	5,26	5,26	0	84,2
IES PÚBLICA	QTE	0	0	3	0	2	3	1	6	7	56
	%	0	0	3,85	0	2,56	3,85	1,28	7,69	8,97	71,8
IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS CLÍNICAS											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	17
	%	0	0	0	0	0	0	0	10,5	0	89,5
IES PÚBLICA	QTE	0	0	0	0	0	0	1	1	1	75
	%	0	0	0	0	0	0	1,28	1,28	1,28	96,2
IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS PRÁTICAS CLÍNICAS											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	17
	%	0	0	0	0	0	0	0	5,26	5,26	89,5
IES PÚBLICA	QTE	0	0	0	1	2	2	3	4	4	62
	%	0	0	0	1,28	2,56	2,56	3,85	5,13	5,13	79,5

QUADRO 1- Variáveis sobre formação profissional.

No intuito de facilitar o entendimento sobre os dados apresentados nas respostas contendo escala, usamos os dados representativos através do QUADRO 2 de forma agrupada.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL IGUALITÁRIA

	DISCORDA	NEUTRO	CONCORDA
IES PRIVADA	%	%	%
	42,09	42,1	15,78
IES PÚBLICA	%	%	%
	78,2	16,66	5,13

IMPORTÂNCIA DAS AULAS PRESENCIAIS

	DISCORDA	NEUTRO	CONCORDA
IES PRIVADA	%	%	%
	5,26	0	94,73
IES PÚBLICA	%	%	%
	3,85	6,41	89,73

IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS CLÍNICAS

	DISCORDA	NEUTRO	CONCORDA
IES PRIVADA	%	%	%
	0	0	100
IES PÚBLICA	%	%	%
	0	0	100

IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS PRÁTICAS CLÍNICAS

	DISCORDA	NEUTRO	CONCORDA
IES PRIVADA	%	%	%
	0	0	100
IES PÚBLICA	%	%	%
	1,28	5,12	93,6

QUADRO 2- Variáveis sobre formação profissional.

4.5. EAD E ENSINO REMOTO

Os resultados sobre EaD e ensino remoto estão apresentados no Quadro 3,4.

4.5.1 AULAS REMOTAS VERSUS AULAS PRESENCIAIS

As respostas foram variadas em relação ao posicionamento dos alunos sobre prática *e-learning* e modelo tradicional de ensino com aulas presenciais. Em relação as aulas remotas proporcionarem o mesmo aprendizado das aulas presenciais,

26,80% dos alunos discordaram totalmente e 12,37% concordaram totalmente. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,738$).

4.5.2 EaD E ENSINO REMOTO EM TODAS AS DISCIPLINAS

As respostas foram variadas em relação a percepção de que todo conteúdo teórico de todas as disciplinas do curso de graduação, podem ser ministradas sem prejuízo na modalidade EaD ou de forma remota. Quase a metade dos alunos (41,23%) discordaram totalmente e 14,43% concordaram totalmente. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,534$).

4.5.3 EXPERIÊNCIA EaD

Quase a totalidade dos alunos (94,85%) já tiveram contato com a modalidade de ensino EAD. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,110$).

4.5.4 EaD SEM DIFICULDADES

As respostas foram variadas e 3,09% dos alunos não responderam este questionamento e 15,46% são alunos sem posicionamento em relação ao assunto.

26,80% dos alunos discordaram totalmente que as práticas ativas no modelo EaD ocorrem perfeitamente, sem nenhum tipo de dificuldade e 9,28% concordaram totalmente. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,202$).

AULAS REMOTAS VERSUS AULAS PRESENCIAIS											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	5	0	4	0	3	1	0	2	0	4
	%	26,32	0	21,05	0	15,79	5,26	0	10,53	0	21,05
IES PÚBLICA	QTE	21	5	4	8	11	5	9	5	2	8
	%	26,92	6,41	5,13	10,26	14,1	6,41	11,54	6,41	2,56	10,26
EAD E ENSINO REMOTO EM TODAS AS DISCIPLINAS											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	9	0	2	0	3	0	1	1	1	2
	%	47,37	0	10,53	0	15,79	0	5,26	5,26	5,26	10,53
IES PÚBLICA	QTE	31	4	4	4	6	5	6	4	2	12
	%	39,74	5,13	5,13	5,13	7,69	6,41	7,69	5,13	2,56	15,38
EAD SEM DIFICULDADES											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	10	2	1	0	1	1	1	1	0	2
	%	52,63	10,53	5,26	0	5,26	5,26	5,26	5,26	0	10,53
IES PÚBLICA	QTE	16	0	6	5	14	8	5	8	6	7
	%	20,51	0	7,69	6,41	17,95	10,26	6,41	10,26	7,69	8,97

QUADRO 3- Resultados EaD e Ensino Remoto

AULAS REMOTAS VERSUS AULAS PRESENCIAIS			
	DISCORDA	NEUTRO	CONCORDA
IES PRIVADA	%	%	%
	42,37	21,05	31,58
IES PÚBLICA	%	%	%
	48,72	20,51	30,77
EaD E ENSINO REMOTO EM TODAS AS DISCIPLINAS			
	DISCORDA	NEUTRO	CONCORDA
IES PRIVADA	%	%	%
	57,9	15,79	26,31
IES PÚBLICA	%	%	%
	55,13	14,1	30,76
EaD SEM DIFICULDADES			
	DISCORDA	NEUTRO	CONCORDA
IES PRIVADA	13	2	4
	68,42	10,52	21,05
IES PÚBLICA	27	22	26
	34,61	28,21	33,33

QUADRO 4- Resultados EaD e Ensino Remoto

4.5.5 DIFICULDADES NO ENSINO EaD

Quase metade dos estudantes (48,45%) que identificaram dificuldades no modelo EaD informaram que possuem pouca disciplina e dispersão para acompanhar as aulas, seguido de instabilidade da internet (18,56%), ausência de cômodo na casa para acompanhamento do ensino (11,34%), ausência de computador, tablet ou celular com capacidade/ memória (3,09%), seguido de ausência e instabilidade da internet (2,06%) e outros motivos, conforme mostra a Tabela 4.

TABELA 4- Resultados EAD e ensino remoto:

DIFICULDADES NO ENSINO EAD	IES PRIVADA		IES PÚBLICA	
	QTE	%	QTE	%
Ausência de computador/ tablet/ celular com capacidade/memória para acompanhar as aulas			3	3,85
Ausência de internet banda larga			1	1,28
Ausência de cômodo na casa destinado para se dedicar aos estudos	1	5,26	10	12,82
Dificuldades dos Professores em saberem usar as plataformas <i>on-line</i> adequadamente (como <i>YouTube</i> e <i>Google Classroom</i>), falta de compromisso com o cronograma de postagem dos conteúdos e falta de consenso sobre as plataformas usadas para a postagem de aulas e atividades (ex.: já cheguei a usar 3 plataformas diferentes - <i>AVA</i> , <i>Google Classroom</i> e <i>Microsoft Teams</i> - em um único semestre).			1	1,28
Horário que meu filho está acordado e impossível acompanhar as aulas			1	1,28
Instabilidade da rede de Internet	8	42,11	10	12,82
Instabilidade de internet, ausência de computador, um pouco de dispersão também e as vezes o volume de tarefas que são passadas pelo professor, diferente do que era na aula presencial			1	1,28
Pouca disciplina para acompanhar aulas ASSÍNCRONAS.			1	1,28
Pouca disciplina/dispersão, para acompanhar as aulas	9	47,37	38	48,72
(vazio)	1	5,26	12	15,38

4.6. EXAME DE PROFICIÊNCIA

4.6.1 EXAME DE PROFICIÊNCIA COMO VALORIZADOR DA CLASSE

As respostas foram diversas, sendo que 32,99% dos alunos concordaram totalmente que a aplicação do exame de proficiência poderia ser uma forma de valorização da classe e 6,19% discordam totalmente, conforme o Quadro 5 e 6. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,169$).

EXAME DE PROFICIÊNCIA COMO VALORIZADOR DA CLASSE											
ESCALA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IES PRIVADA	QTE	3	2	0	0	6	0	2	2	0	4
	%	15,79	10,53	0	0	31,58	0	10,53	10,53	0	21,05
IES PÚBLICA	QTE	3	0	1	4	11	6	10	9	6	28
	%	3,85	0	1,28	5,13	14,1	7,69	12,82	11,54	7,69	35,9

QUADRO 5- Exame de proficiência.

4.6.2 APLICAÇÃO DO EXAME PELO CONSELHO

A maioria (52,58%) entendeu que a aplicação do exame deveria ser em carácter opcional, como um modo de obter um selo de qualidade profissional, conforme o Gráfico 11. Houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,005$).

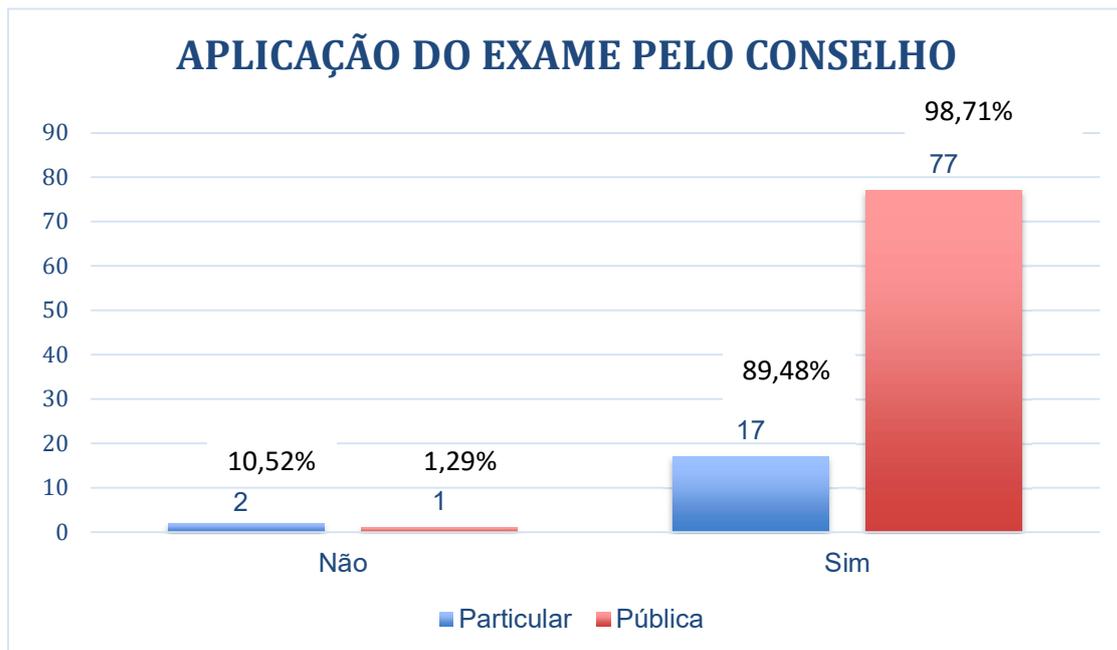


GRÁFICO 11- Opinião sobre a aplicação do Exame de Proficiência

4.6.3 REALIZAÇÃO DO EXAME DE PROFICIÊNCIA

Quase a totalidade dos alunos (96,91%) afirmaram que fariam o exame de proficiência, conforme Gráfico 12. Não houve significância estatística entre os grupos ($p= 0,010$).

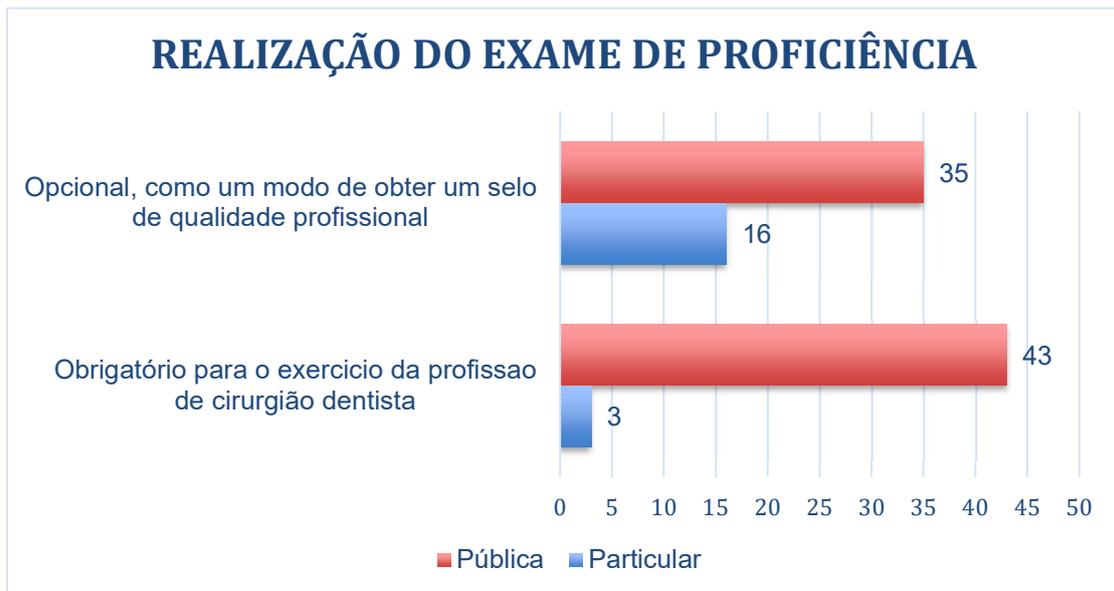


GRÁFICO 12- Opinião sobre a realização do Exame de Proficiência

5. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou conhecer a percepção dos estudantes de graduação em Odontologia em uma universidade pública e uma privada no Município do Rio de Janeiro. O conhecimento do perfil do futuro profissional é fundamental para que se possa compreender os eventuais rumos da profissão e, conseqüentemente, da atenção à saúde, e aprimorar a formação profissional.

A caracterização sociodemográfica dos estudantes da pesquisa mostrou que a maioria era de mulheres, solteiras, jovens, e sem filhos. Esse predomínio de mulheres observado no presente estudo confirma o processo de feminização nos cursos de graduação em Odontologia, também encontrado em outros estudos no Brasil (TOASSI *et al.*; 2012 e ROCHA *et al.*; 2019).

O estudo populacional, apresentado por Guedes, em 2004, já mostrava que em vários cursos universitários, as mulheres já ocupam metade das vagas oferecidas. Do ponto de vista mais amplo, houve uma entrada rápida e intensa das mulheres nas universidades, espaços tradicionalmente masculinos, nos últimos trinta anos. Se por um lado o aparecimento e a difusão de ideias e valores diferentes dos tradicionalmente vigentes acaba por estabelecer novos códigos e práticas no campo das relações sociais que resultam na crescente opção feminina por carreiras de maior prestígio, por outro lado, a efetiva entrada das mulheres nos cursos universitários historicamente masculinos influencia diretamente na construção de novos papéis sociais.

Sobre a escolha da Odontologia como profissão, no presente estudo, evidenciou-se um expressivo número de participantes respondendo que a “reputação da instituição de ensino” foi o maior motivo de decisão pela instituição de ensino. No entanto, outras justificativas foram citadas, como gratuidade, proximidade da residência ou trabalho e possibilidade de bolsa de estudo, assim como preço da mensalidade.

Para favorecer os ingressos e reduzir as desigualdades de acesso universitário entre alunos de escolas públicas e privadas, o governo brasileiro criou as políticas públicas que ficaram conhecidas como “cotas”, facilitando o acesso do aluno de escola pública nas universidades públicas do país e estimulando o ingresso de estudantes egressos do Ensino Médio Público do Brasil (SILVA *et al.*, 2019).

A Constituição Federal aponta que todos são iguais perante a lei, porém na realidade ninguém é absolutamente igual ao outro. O dado concreto é que existe uma dívida histórica com os negros no Brasil. O sistema de cotas adotado por diversas universidades públicas brasileiras, como forma de amenizar essa situação de injustiça e com isso, atenuar a desigualdade educacional e social reinante secularmente no Brasil. Apesar de tão nobre, essa iniciativa de política afirmativa, tem levantado muitas controvérsias. O sistema de cotas adotado por diversas universidades brasileiras, como forma de amenizar a situação dos alunos oriundos de escolas públicas em geral, e dos negros em particular, tem sido uma alternativa capaz de atenuar os efeitos da desigualdade educacional e social reinante no Brasil (TRAGTENBERG *et al.*, 2006).

O estudo de Costa e Ferreira em 2017 informou que o PROUNI possibilitou o aumento de matrículas no setor privado a uma média anual de 5,15%. Entretanto segundo as autoras, a ociosidade das bolsas foi de 30% e a evasão teve média de 10,4%, sobretudo em função das restrições econômicas dos estudantes. Observa-se que não basta o aluno ter somente a bolsa, ele precisa ter recursos que possam suprir as demais despesas diretas e indiretas do curso.

Na perspectiva de avanço na educação superior, o governo federal propôs ações de ampliação do acesso de ensino no país, como a oferta de vagas em educação à distância pela Universidade Aberta do Brasil (UAB), o projeto Universidade Para Todos (ProUni), a regularização do Financiamento ao Estudante de Ensino Superior (FIES) e o Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Esse conjunto de ações retoma a meta de ampliar o acesso ao Ensino Superior para jovens de 18 a 24 anos, prevista no Plano Nacional de Educação de 2001 (SANTOS, 2009).

Os gastos com mensalidade e custos com materiais e instrumentais pode ser considerado um obstáculo para o ingresso e permanência de estudantes nos cursos de Odontologia, especialmente entre aqueles cujas famílias possuem renda mensal mais baixa (SANTOS; *et al.*, 2015). Na nossa amostra, a maioria dos participantes estavam matriculados em instituição pública de ensino, porém, a dificuldade financeira permanece frente aos gastos visto que parte dos estudantes são estudantes cotistas.

Atualmente, o Brasil é o país com o maior número absoluto de cursos de Odontologia do mundo (MORITA, *et al.*, 2021). De acordo com o Cadastro Nacional

de Cursos e Instituições de Educação Superior, temos registrado até 30 de março de 2021, (569), quinhentos e sessenta e nove instituições de ensino. (e-MEC, 2021). Em relação aos números de profissionais ativos no conselho, a última consulta de 30 de março de 2021 apresentou (336.447), trezentos e trinta e seis mil, quatrocentos e quarenta e sete cirurgiões dentistas. (CFO, 2021).

Morita *et al.* (2021) num estudo que avaliou a expansão não planejada e desigual dos cursos de Odontologia de 1856 a 2020 no Brasil, relatou que embora a expansão da educação privada no Brasil tenha ocorrido em todas as áreas do conhecimento, os números da Odontologia são alarmantes. De acordo com a Conselho de Ensino Superior de 2018, quase 80% dos cursos no país foi oferecido por IES privadas. Considerando o número de vagas oferecidas anualmente, do total de 34.806, 29.933 (86%) foi oferecido por IES privada. A maioria dos novos cursos e vagas abertas nas últimas três décadas no Brasil é de instituições privadas. A ocupação dos cargos não foi uniforme e, embora a relação candidatos/assentos tenha diminuído no IES público com o advento das instituições privadas, de 2010 a 2018 essa proporção foi de 19:1 em instituições públicas e 3:1 em instituições privadas, em média. Deve-se observar que muitas IES privadas estão operando com um número crescente de assentos desocupados. O número total de vagas desocupadas nos cursos de Odontologia brasileira foi de 6.069 em 2014 e aumentou para 27.553 em 2018, 97% dos quais da IES privada e 3% da IES pública. O número de cursos de Odontologia no Brasil apresentou um aumento de cinco vezes em relação ao período de 28 anos, de 1991 a 2020. De 2011 a 2018, o número de vagas oferecidas aumentou de 20.861 para 67.761, e o número de estudantes de graduação que concluíram o curso dobrou, de 9.637 para 18.530.

Embora sejam números largamente divulgados e de fácil acesso, nossos resultados mostraram que 62,89% dos alunos não sabiam a quantidade de cursos de Odontologia ativos no país, e 67,01% não sabiam a quantidade de cirurgiões dentistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia, gerando uma desinformação sobre o mercado de trabalho atual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) não fornece uma relação internacional "ideal" dentista/habitante devido à imensa diversidade de condições locais que podem interferir nos resultados. A razão deve estar relacionada a fatores do mercado de

trabalho local (número de empregos) e perfil epidemiológico de doenças bucais, entre outros. No presente trabalho, utilizamos o cálculo absoluto para verificar se a quantidade de profissionais ultrapassa a quantidade adequada e identificamos que em média ultrapassa em duas vezes. Nos nossos resultados, 52,68% dos alunos não sabiam que a quantidade de profissionais lançados no mercado de trabalho anualmente encontra-se acima do ideal, gerando um excesso de profissionais no mercado de trabalho.

O estudo sobre o perfil sócio demográfico e interesses profissionais dos graduandos no Centro Universitário de Patos, conduzido por Silva e colaboradores em 2019, relatou que a escolha profissional teve uma motivação vocacional em 47,8% dos alunos e que escolheram o curso de Odontologia por desejo de ajudar o próximo. Nossa pesquisa também relatou um percentual de 40,21% dos alunos motivados a escolher o curso de Odontologia por vocação seguido da influência familiar, inserção no mercado de trabalho e valorização profissional.

O estudo de Rocha *et al.* em 2019, avaliou o perfil dos discentes de Odontologia na Universidade Estadual do Piauí, e revelou que os 90,91% dos alunos ao se formarem pretendem trabalhar no âmbito particular e público de forma concomitante. Souza *et al* em 2017, ao avaliar o mercado de trabalho odontológico e suas perspectivas em Belo Horizonte, identificaram que o desejo de exercer a profissão em um consultório particular como autônomo foi relatado pela maioria dos estudantes (60,9%), seguido pelo desejo de atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF) (41,3%) e em clínica popular (16,3%). Ao contrário dos trabalhos mencionados nossa pesquisa revelou que mais da metade dos alunos (62,89%) ao se formar desejam trabalhar como empregados em estabelecimentos privados e apenas 16,49% desejam ingressar no setor público como concursados.

Com relação às expectativas para o futuro acerca da profissão escolhida, é importante ressaltar que a universidade possui um papel importante na formação de um profissional capaz de atender as demandas da população, buscando relevância social. As diretrizes curriculares nacionais trouxeram a flexibilização curricular permitindo que cada instituição de ensino formulasse sua proposta pedagógica abrangendo e se adequando às realidades sociais locais. O estudo de Santos *et al* em 2015, ao avaliar a expectativa e motivação dos estudantes em relação ao curso

de Odontologia e mercado de trabalho, observou que a maioria esperava ter um bom retorno financeiro (78%) e ser um profissional reconhecido e respeitado pela sociedade (77%), relevou que mais da metade dos ingressantes (53%) deseja ter seu próprio consultório ou trabalhar como autônomo. Nossa pesquisa identificou que como facilitador do ingresso no mercado de trabalho e expectativas futuras, ter um profissional cirurgião dentista na família como influenciador está entre os atributos mais relevantes, seguidos de boa habilidade técnica e curso de pós-graduação.

Observando todo contexto mercadológico, é evidente que não é necessário abrir novos cursos de Odontologia para melhorar os indicadores de saúde bucal no Brasil. Políticas de incentivo e direcionamento de cirurgiões dentistas para regiões onde haja maior necessidade, seria uma das alternativas de equilibrar a força de trabalho. Além disso, considerando a atual configuração do mercado de trabalho odontológico, seria altamente recomendável que as organizações profissionais, o Ministério da Educação e os legisladores reconsiderassem os requisitos para abrir novos cursos de Odontologia e reduzissem o número de vagas nas regiões em que o mercado está saturado (SECCO et al., 2004; MARTIN, *et al.*, 2017). A saturação do mercado de oportunidades de trabalho em Odontologia é uma realidade nas últimas décadas e, provavelmente, um reflexo do número excessivo de instituições de ensino (MORITA et al, 2021).

Como em qualquer curso superior, a qualidade do ensino de Odontologia está relacionada a um adequado modelo pedagógico da universidade e do curso. Além disso, a qualificação e a atualização permanente técnica-didático-pedagógica do corpo docente são essenciais para proporcionar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Dos 97 alunos que participaram da pesquisa, 94,85% relataram que as práticas clínicas são muito importantes para a formação profissional, sendo o curso de Odontologia técnico que precisa de habilidades manuais deve ter seu desenvolvimento e aprimoramento durante os semestres de formação profissional. Da mesma forma que os estágios extramuros foi considerado muito importante para a formação profissional em 81,44%. A expressão dessa importância ficou clara nas novas DCN's (RESOLUÇÃO Nº 3, 2021) que estabelecem que 50% da carga horária total dos cursos de Odontologia devem ser em prática clínica.

Com um crescimento extraordinário e acessado por milhares de usuários, o EaD é uma realidade presente em praticamente todas as instituições de ensino superior no mundo. Os cursos de Odontologia devem contemplar em seu currículo atividades que envolvam o uso de tecnologias, para que futuramente não se acentuem as iniquidades entre profissionais de diversos países, uma vez que atualmente, um fator crítico na utilização destas ferramentas é a grande variabilidade na competência de professores e alunos (SALES, *et al.*, 2012). Apesar do conteúdo à distância ser entendido como aliado a formação, nossos resultados mostraram que apenas 12,37% dos alunos relataram que as aulas no formato remoto/EaD podem ser ministradas sem perda de conteúdo quando comparadas com as aulas administradas no formato presencial e 74,23% dos alunos concordaram totalmente que as aulas presenciais são muito importantes para a formação.

Da mesma forma Berry *et al.* (2020) através de uma revisão sistemática, também concluíram que a eficácia da aplicação da TEL em ensino na disciplina de Periodontia é controverso. A TEL (aprendizado aprimorado pela tecnologia) teve o mesmo efeito que os métodos tradicionais de aprendizagem no ganho de conhecimento na disciplina de Periodontia, conseqüentemente, não levando a melhorias. Os resultados daquele estudo devem ser cuidadosamente interpretados na decisão de implementar a TEL em currículos odontológicos e para melhores resultados sugere-se associações de TEL a métodos tradicionais de aprendizagem, bem como a determinação de como e que TEL poderia ser usado para melhorar o ensino na disciplina de periodontia. No Brasil, temos a portaria nº 2.117/2019 que amplia a carga horária na modalidade de EaD na organização pedagógica e curricular de seus cursos de graduação presenciais, até o limite de 40% da carga horária total do curso.

Em março de 2020, a pandemia da COVID-19 exigiu a suspensão imediata da educação odontológica presencial para cumprimento das diretrizes sanitárias contra a propagação do coronavírus. As faculdades de Odontologia enfrentaram o desafio de engajar efetivamente os alunos em plataformas virtuais de aprendizagem. Neste contexto, nossa pesquisa evidenciou que apesar de 94,85% dos alunos já teriam tido contato com plataformas virtuais de ensino, e apenas 9,28% não apresentaram dificuldades para operacionalização do ensino remoto.

O estudo de *Harvard*, realizado por Chen & Kazmarek (2020), mostrou que 100% dos alunos alegaram que sua aprendizagem piorou desde a mudança para o *e-learning*, com 44% dos alunos respondendo "um pouco piorados" e 26% respondendo "significativamente piorou". Da mesma forma, Schlenz *et al.* (2020) ao questionar os alunos sobre implementação da aprendizagem *on-line* na educação odontológica identificou que 36,8% dos alunos preferiram aprender "cara a cara", apenas 5,6% afirmaram que a aprendizagem *on-line* não era útil e mais da metade dos alunos concordou que o uso de plataformas *on-line* os "motiva a aprender".

A percepção dos alunos em relação às aulas EaD e ensino remoto não foi positiva dentro da nossa pesquisa, estes relataram dificuldades em concentração para a metodologia *on-line*, apresentando pouca disciplina e muita dispersão em 48,45% dos casos, seguido de 18,56% dos alunos relatando instabilidade da internet e 11,34% alegaram não possuir um cômodo na residência para dedicação aos estudos. Nossos resultados corroboram com os resultados de Santos *et al.* (2017) onde cerca de 60% dos estudantes informaram que o ensino a distância não teria a mesma qualidade do ensino presencial já que formação é tecnicista, com importante avaliação do desenvolvimento prático manual. Da mesma forma, nossos resultados corroboram com as dificuldades encontradas por Brito *et al.* (2015) relativas às questões de lentidão da conexão da internet.

Asiry em 2017 avaliou a percepção dos alunos de Odontologia sobre a aprendizagem *on-line* e relatou que a facilidade de acesso e uso de ferramentas *on-line* são extremamente importantes para a implementação bem-sucedida de aprendizagem. Além da necessidade de possuírem *hardware* e *software* adequados. Certamente no Brasil, os alunos possuem níveis socioeconômicos diferentes e não temos o nivelamento dos alunos para garantir a homogeneidade do ensino à distância. Dessa forma, mais estudos são necessários para o cruzamento de informações socioeconômicas com percepção de ensino EaD para maiores esclarecimentos. Diante do nosso estudo e levantamento bibliográfico podemos sugerir que seja adequado a utilização de um conjunto de metodologias ativas na formação profissional do cirurgião-dentista, buscando o aproveitamento das vantagens de cada uma delas.

A maioria da educação odontológica no Brasil e demais países do mundo apresenta-se com ensino "presencial". Na maioria dos países europeus, a

digitalização nas escolas de Odontologia tem sido caracterizada como um processo lento. No entanto, essa pandemia não só cria a necessidade, mas pode proporcionar a chance de acelerar a transformação digital na educação, podendo ter um efeito positivo na futura educação odontológica, mesmo além do período da pandemia por COVID-19. No entanto, a formação prática sobre manequins no currículo pré-clínico e o tratamento do paciente no currículo clínico é indispensável para a formação odontológica, conforme estabelece as DCN's (RESOLUÇÃO N°3, 2021). Isso significa que o aprendizado *on-line* só é aplicável ao conteúdo teórico de aprendizagem.

Embora a maioria dos alunos concordasse que a aprendizagem *on-line* em momentos de pandemia COVID-19 está sendo útil, muitos alunos não se sentiam bem-preparados para cursos práticos apenas com aprendizado *on-line*. No entanto, os aspectos positivos da aprendizagem *on-line*, como maior motivação dos alunos, participação mais fácil, e menor esforço de tempo, podem ser usados para melhorar o futuro currículo odontológico (SCHLENZ, *et al.*, 2020).

Considerando o momento da pandemia de COVID 19 e seus desdobramentos no ensino odontológico, precisamos ter em mente, que esse contexto pode ter influenciado algumas respostas, especialmente na formação profissional incluindo o ensino à distância.

Em relação aos respondentes, observamos uma grande discrepância entre as IES. Apesar de termos tido uma parceria relevante com a IES privada, contamos com a colaboração de 3 (três) professores vinculados a instituição, para a aplicação dos questionários, encaminhando diretamente aos *e-mails* dos alunos matriculados e envio através do *google* sala de aula e outras plataformas de ensino usadas para o ensino no período de dezembro de 2020 a março de 2021. Porém, apesar do bom envolvimento dos professores, observamos pouca adesão dos alunos para as respostas. Na IES pública, encaminhamos o questionário diretamente para a base cadastral disponibilizada pela coordenação do curso, e disponibilizamos nas plataformas de ensino. Como estávamos em contato direto com alguns alunos em disciplinas *on-line* e em cursos de extensão, obtivemos uma maior sensibilização para respostas.

Quanto a taxa de resposta de um questionário encaminhado de forma *on-line*, segundo *Survey Monkey*, quando não há qualquer relacionamento prévio com os destinatários, uma taxa de resposta de 20% a 30% é considerada excelente. Uma taxa de resposta de 10% a 15% é um palpite mais conservador e seguro, caso ainda não tenha aplicado questionários à sua população. Na nossa pesquisa não conseguimos mensurar com segurança o percentual de respondentes na IES privada, pois o quantitativo aplicado se manteve em sigilo. Em relação ao quantitativo na IES pública, obtivemos uma taxa de resposta de 44,83%.

Os resultados do desempenho dos estudantes de graduação na Avaliação Nacional são objeto de grande influência no imaginário popular sobre a suposta qualidade da educação obtida. Apesar da grande visibilidade, a utilização do Enade como indicador da qualidade dos cursos é questionável. Gestores de IES privadas argumentam que esses resultados não devem ser comparados diretamente devido ao perfil diferente entre alunos do IES pública e privada, uma vez que o processo seletivo para admissão em IES pública garante alunos de graduação, geralmente, mais bem preparados. Outra crítica pertinente diz respeito à medida de desempenho relativo e não ao grau de proficiência. Como as pontuações são comparativas entre os participantes, o resultado não permite afirmar qualitativamente conceitos bons ou ruins, mas conceitos melhores ou piores. Não é incomum ter resultados surpreendentes que refletem questões como boicotes ou falta de comprometimento dos estudantes de graduação com os resultados, que não são publicados individualmente. Na direção oposta, também foram detectadas manobras para garantir que apenas os melhores alunos de graduação pudessem fazer a prova, elevando artificialmente o resultado final do IES (MORITA, *et al.*, 2021).

O exame de proficiência vem sendo objeto de discussão entre membros de Conselhos Regionais de Odontologia, ABENO e outras instituições, na tentativa de nivelar os profissionais recém-formados e entrantes no mercado de trabalho. Até o momento, não temos registro de execução de tal exame no Brasil mesmo com toda a preparação do CRO do Paraná para a aplicação. Nossa pesquisa identificou que 96,91% dos alunos fariam o teste caso esse fosse aplicado pelo Conselho e 52,58% relataram que o exame deveria ser opcional, e 32,99% entenderam que o teste pode

ser usado como uma forma de valorização da classe odontológica e seleção para o mercado de trabalho.

6. CONCLUSÕES

- ✓ A maioria dos alunos não possui uma percepção acurada sobre a realidade do mercado de trabalho atual em Odontologia.
- ✓ A percepção dos estudantes sobre aspectos da sua formação profissional demonstra que a maioria avalia a qualidade do cirurgião dentista formado no Brasil como excelente ou boa. E que as metodologias de ensino ativas que envolvem a formação profissional, considerando o ensino EaD, precisam ser aprimoradas, levando em consideração as dificuldades apresentadas pelos alunos durante o processo de ensino-aprendizado.
- ✓ A implementação do Exame de Proficiência é entendida como positiva servindo como selo de qualidade profissional, se aplicado de forma opcional.
- ✓ Como as amostras são quantitativamente diferentes não houve significância estatística entre os grupos na maioria das respostas do questionário. Comparando a percepção de estudantes de Odontologia de um curso de graduação público com um curso em instituição privada, houve diferença estatisticamente significativa entre elas em relação ao estado civil, à razão de escolha da IES, a percepção sobre a quantidade de cursos de Odontologia no Brasil e aplicação do exame de proficiência pelo CRO.

7. RECOMENDAÇÕES E DESDOBRAMENTOS

- ✓ Aprofundar discussão sobre mercado de trabalho, estatísticas e possibilidades.
- ✓ Aumentar a discussão sobre as metodologias ativas de ensino.
- ✓ Aumentar a capacitação de professores e alunos para implementação de novas metodologias ativas de ensino.
- ✓ Desmistificar o papel do professor e dos alunos no aprendizado.
- ✓ Aprofundar as discussões sobre a Teleodontologia.
- ✓ Contextualizar a realidade da pandemia por COVID 19 e seus desdobramentos no ensino.
- ✓ Exame de proficiência: refletir sobre a implantação de um modelo de certificação de qualidade ou similar.

- ✓ Esclarecimentos sobre a profissão desde o ensino médio, com orientação vocacional para facilitar o entendimento e escolha profissional.
- ✓ Necessidade de investimentos nas instituições educacionais em tecnologias de informação.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, I. M. Z. C.; SILVA, J. R. S.; D'ASSUNÇÃO, F. L. C.; MELO, A. B. P. M.; Avaliação da percepção dos Alunos da Disciplina de Endodontia sobre o uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem (*Moodle*). Uso do Questionário de Auto-Avaliação COLLES. **Revista da ABENO**. São Paulo, v.12, n.2, p.163-9, 2012.

AROUCA, R. Breve Histórico Ilustrado da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Do Rio De Janeiro. 1ª Edição, Editora Santos e **Grupo GEN**, 2008.

ASIRY, A. M Dental Students' Perceptions of an Online Learning **The Saudi Dental Journal**: v.29, n. 4. P.167-170, 2017.

BERRY, M. C. C.; NETO, J. M. M.; SOUZA, M. I. C.; FIGUEREDO, C. M. S; REHER, V.; EVANS, J. L. Effectiveness of technology-enhanced Learning to Improve Periodontics Educational Outcomes: A systematic Review. **J Dent Educ**.v.1, n.10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jdd.12179>. Acesso em 01.jun.2020.

BRASIL. Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884. **Dos Estatutos das Faculdades de Medicina**. Coleção de Leis do Império do Brasil, v. 2 p.478, out. 1884.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica/Coordenação Nacional de Saúde Bucal, jan.2004

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Odontologia. Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Brasília, março, 2002, seção 1.p.10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 23. abr.2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Odontologia. Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Brasília, RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 21 DE JUNHO DE 2021 Publicado em: 22/06/2021 | Edição: 115 | Seção: 1 | Página: 77. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299#> Acesso em: 27.07.2021

BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CES nº 803, de 5 de dezembro de 2018**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, dez.2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=127951-pces803-18-1&category_slug=outubro-2019&Itemid=30192. Acesso em: 07. maio.2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 343 de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus- COVID-19. Brasília, março.2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm. Acesso em: 25. maio.2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 2117 de 6 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino. Disponível em PORTARIA Nº 2.117, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2019 - PORTARIA Nº 2.117, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br). Acesso em 31 julho.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ano 2011, p.48, 21.out.2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 05. maio. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 07. maio.2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Brasília, DF, jan 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9961.htm. Acesso em: 07. maio. 2020

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº. 9.656 de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF, ano 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656compilado.htm. Acesso em: 07. maio.2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº. 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF dez 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 26. abr.2020.

BRASIL. **Projeto de lei 1253/2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Teleodontologia, com o objetivo de operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes da epidemia de COVID-19. Brasília, março. 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1871578&filename=PL+1253/2020. Acesso em 4.jun.2020.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado nº 102, de 2006**. Altera as Leis nº 3.268, de 1957, e 4.324, de 1964, para dispor sobre o exame de proficiência dos médicos e dos cirurgiões-dentistas. Brasília, [2006]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/77488/pdf>. Acesso em: 05. maio.2020.

BRITO, J. A. L. S.; SOARES, P. A.; OLIVEIRA, E. A.; ASTRILINO, L.; NOGUEIRA, R. V. B. Uso do ambiente Virtual de Aprendizagem para Educação em Odontologia: experiência no ensino da cirurgia e traumatologia buco maxilo facial. **Educação, tecnologia e a Escola do Futuro**. XIII Congresso internacional de Tecnologia na Educação [2015?].

BRUSTOLIN, J.; TOASSI, R. F. C.; KUHNEN, M. Perfil do acadêmico de odontologia da Universidade do Planalto Catarinense – Lages – SC, Brasil. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 70-76, jan-jun. 2006.

CALDARELLI, P. G; HADDAD, A. E. Teleodontologia em Consonância com as DCN no Desenvolvimento de Competências Profissionais. **Revista da ABENO**. São Paulo, v. 16, n.2, p. 25-32, 2016.

CARCERERI, D. L.; PADILHA, A. C. L.; BASTOS, R. C. Fatores Relevantes para a Mudança na Formação em Odontologia Motivados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) **Revista da ABENO**. São Paulo, v. 14, n.1, p. 94-106, 2014.

CARVALHO, C. L. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 55-76, jan-mar.2006.

CHEN, Emily B. A.; KAZMAREK, Kristir.B. S. Students perception of Distance Learning Strategies during COVID 19 J Dent Educ 2020;1-2. Disponível em [Student perceptions of distance learning strategies during COVID-19 - Chen - - Journal of Dental Education - Wiley Online Library](#) Acesso em 05. abril.2021

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consulta aos Profissionais e Entidades Cadastradas**. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/profissionais-cadastrados/>. Acesso em: 26 mar.2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ. **Comissão para implantar Exame de Proficiência Facultativo**. [2019?]. Disponível em: <http://www.cropr.org.br/index.php/noticias/detalhes/encontro-de-coordenadores-define-comissao-para-implantar-exame-de-proficiencia-facultativo/599#.XrG2ts6SlnJ>. Acesso em: 05. maio. 2020.

CORRÊA, E.C.B. Possíveis Impactos das Novas Diretrizes do FIES e Ead nas Estratégicas dos Oligopólios Educacionais. **Revista de Defesa da Concorrência**. V. 5, n. 1. maio.2017. Disponível em: <http://revista.cade.gov.br/index.php/revistadedefesadaconcorrenca/issue/view/15> Acesso em: 01.mar.2020.

COSTA, Danielle Dias da; FERREIRA, Norma Iracema de Barros. O PROUNI na educação superior Brasileira: indicadores de acesso e permanência. **Avaliação, Campinas; Sorocaba**, v.22, n. 1, p. 141-163, 2017.

CROSATO, E. M. **Perfil da Força de Trabalho Representada pelo Cirurgião-Dentista: Análise Epidemiológica dos Profissionais que Exerciam suas Atividades na Prefeitura Municipal de São Paulo, 2007** .Tese (Livre Docência na Disciplina de Gestão e Planejamento em Odontologia, Área de concentração:

Odontologia Social) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://intranet.pe.senac.br/dr/ascom/congresso/anais/2015/arquivos/pdf/poster/USO%20DO%20AMBIENTE%20VIRTUAL%20DE%20APRENDIZAGEM%20PARA%20E DUCA%C3%87%C3%83O%20EM%20ODONTOLOGIA%20experi%C3%Aancia%20no%20ensino%20da%20cirurgia%20e%20traumatologia%20buco-maxilo-facial.pdf>. Acesso em: 05. maio.2020.

DUONG, MAI-LY. T.; COTHRON, A.E.; LAWSON, N. C.; DOHERTY, E.H. U.S. *Dental Schools' Preparation for the Integrated National Board Dental Examination*. **Journal of Dental Education**.v.82, n.3, 2018. Disponível em: <http://www.jdentaled.org/content/82/3/252>. Acesso em 05. maio.2020.

e-MEC. **Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior** **Cadastro e-MEC**. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/emec/nova#avancada>. Acesso em: 26.mar.2020.

FERREIRA, N. P.; FERREIRA, A. P.; FREIRE, M. C. M. Mercado de Trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. **Rev. Odontol. UNESP**. São Paulo, v. 42, n. 4, p.304-309, jul-ago. 2013.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e projetos Pedagógicos: é tempo de ação! **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v.56, n.4, p. 351-352, jul-ago, 2003.

FREITAS, V. P; CARVALHO, R.B.; GOMES, M.J; FIGUEIREDO, M.C.; SILVA, D.D.F. Mudança no processo de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **RFO**. Espírito Santo, v.14, n.2, p.163-67, maio-ago 2009.

GUEDES, Moema de Castro. XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais- ABEP, MG – Brasil, 2004. Disponível em: [Anais do XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais \(abep.org.br\)](http://anais.abep.org.br). Acesso em 05. abril.2021

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso:26. mar.2020.

IYER, P.; AZIZ, K.; OJCIUS, D. M. Impact of COVID-19 on Dental Education in the United States. **J Dent Educ**. United States, v.1, n.5, 2020.

JOINT COMMISSION ON NATIONAL DENTAL EXAMINATION. **National Board Dental Examination, Part I: 2017**. Chicago: American Dental Association, 2017. Disponível em: <https://www.ada.org/en/jcnde/inbde>. Acesso em 25.abr.2020.

LAMERS, J. M. S.; BAUMGARTEN. A.; BITENCOURT, F. V. Mudanças Curriculares na Educação Superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. **Revista da ABENO**. São Paulo, v.16, n.4, p.2-18, 2016.

LAZZARIN, H. C; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.16, n.1, p.90-101, jan-abri. 2007.

LIMA, A. F. A. **Condições de Trabalho do Cirurgião Dentista na Assistência aos Pacientes em Consultórios de Convênios e Particulares**. Fortaleza, CE. 2006. Tese (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Ceará, 2006. Disponível em <http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/anaflavia%202006.pdf>. Acesso em 03. maio. 2020.

MACHADO, R. A.; BONAN, P. R. F.; PEREZ, D. E. C.; MARTELLI, D. R. B. I am having trouble keeping up with virtual teaching activities: Reflections in the COVID-19 era. **Clinics**. São Paulo, v.75, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1945>

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Curitiba, v. 41, n. 4. P. 515-524, jul. 2017.

MARTIN, A. S. S; CHISINI, L. A.; MARTELLI, S.; SARTORI, L. R. M.; RAMOS, E. C.; DEMARCO, F. F. Distribuição dos cursos de Odontologia e de Cirurgiões Dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO** v. 18, n.1, p. 63-73, 2018.

MATIAS, K. K. **Metodologias de Ensino e Práticas Pedagógicas em um Curso de Graduação em Odontologia**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3734/5/Tese%20-%20Karolina%20Kellen%20Matias%20-%202013.pdf>. Acesso em: 04.jun.2020.

MORITA, M. C; URIARTE NETO, M; FONTANELLA, V.R.C; HADDAD, A.E The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020 **Braz. Oral Res**, v.35, n.9; 2021.

MORITA, M. C; HADDAD, A. E; ARAÚJO, M.E. **Perfil Atual e Tendências do Cirurgião Dentista Brasileiro**. Maringá, PR. 2010. Tese (Pós-doutorado em Odontologia) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Observatório de Recursos Humanos da USP/ MS/OPAS, Maringá, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-33155>. Acesso em: 03. maio.2020.

NETO, A. J. F.; HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C. R.; RISTOFF, D.; XAVIER, I. M.; GIOLO, J.; SILVA, L. B. **A trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 380-409. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/489343. Acesso em: 05. maio.2020.

NICKEL D. A.; LIMA, F. G.; SILVA, B. B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p. 241-246, fev.2008

NOGI, F. M; MELANI, F. H. Internet como Ferramenta de Apoio no Ensino Odontológico: Avaliação da Aptidão Técnica dos Estudantes de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **Saúde, Ética & Justiça**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 84-91, fev.2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/45750/49342>. Acesso em: 03. maio.2020.

PINTO, V. G. Saúde Bucal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 17, p. 317-27, 1983.

QUEIROZ, M. G; DOURADO, L. F. O Ensino da Odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960*.

História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1011-1026, out-dez. 2009.

RESOLUÇÃO N°3 (2021, 17 jun). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Edição 112, Seção 1, Página 59.

ROCHA, B. S.; BATISTA, S. F.; FERRAZ, M. A. A. L. Perfil dos discentes de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí **Revista da ABENO** v.19, n.4, p:55-60, 2019.

SALES, L. N. P.; NASCIMENTO, L. S.; BRANDÃO, G. A. M.; MAGALHÃES, A. C. C.; PONTES, F. S. C. Educação à distância e o uso da tecnologia da informação para o ensino em odontologia: a percepção discente **Revista da ABENO**, v.12, n.2.p.227-32, 2012.

SANTOS, A. C. Z. F. S.; ANDRADE, I. K. R.; PIVA, M. R.; TAKESHITA, W. M. Avaliação e Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem no Ensino da Disciplina de Diagnóstico Oral por Meio de *Blended Learning*. **Revista da ABENO**. São Paulo, v.17, n. 2, p.76-87, 2017.

SANTOS, B. R. M.;GONZALES, P. S.; CARRER, F. C. A.; ARAUJO, M. E. Perfil e expectativas dos ingressantes da Faculdade de Odontologia da USP: uma visão integrada com as diretrizes curriculares nacionais e o sistema único de saúde. **Revista da ABENO** v.15, n.1, 2015.

SANTOS, B. L. P. A. Representação do REUNI no debate do ensino superior enquanto direito. **Educ.rev.**, Belo Horizonte, v.10, n.1, p.29-44, 2009.

SCHLENZ, M. A, SCHMIDT, A.; WOSTMAN, B.; KRAMER, N.; WERIDNER-SCHULZ, N. Students' and lecturers' perspective on the implementation of online learning in dental education due to SARS-CoV-2 (COVID-19): a cross-sectional. **BMC Med Educ** 2020 Oct 9;20(1):354. Disponível em [Students' and lecturers' perspective on the implementation of online learning in dental education due to SARS-CoV-2 \(COVID-19\): a cross-sectional study \(biomedcentral.com\)](https://doi.org/10.1186/s12916-020-01918-1). Acesso em: 05. abril.2021

SECCO, L. G.; PEREIRA, M. L. T. Formadores em odontologia: profissionalização de docente e desafios político-estruturais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.113-20, 2004.

SILVA, R. H. A. **Atividade ilícita profissional em Odontologia**: Análise do conhecimento de acadêmicos, magistrados e entidades promotoras de cursos de aperfeiçoamento e/ou especialização no município de Bauru. 2005. Tese (Mestrado em odontologia) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25141/tde-17082005-112918/publico/RicardoHenriqueAlvesSilva.pdf>. Acesso em 03/05/2020. Acesso em 03. maio.2020.

SILVA, M. F. R.; RIBEIRO, J. A. A.; CAVALCANTE, G. M. S.; GERMANO, S. C. F.; PAREDES, S. O. Perfil sociodemográfico e interesses profissionais de graduandos de Odontologia do Centro Universitário de Patos **Revista da ABENO** v.19, n.4, p:34-45, 2019.

SOUSA, J. E.; MACIEL, L. K. B.; OLIVEIRA, C. A. S.; ZOCCRATTO, K. B. F. Mercado de trabalho em Odontologia: perspectivas dos estudantes concluintes de faculdades privadas no município de Belo Horizonte, Brasil **Revista da ABENO**, v.17, n.1, p:74-86, 2017.

SOUZA, L. R. F. S.; SILVA, G. D.; OLIVEIRA, C. A. S.; ZOCCRATTO, K. B. F. Mercado de Trabalho: Perspectivas dos Alunos dos Cursos de Odontologia de uma Faculdade Particular de Belo Horizonte. **Odontologia Clínico-Científica**. Recife, v.14, n. 3, p. 707-712, jul-set, 2015.

SOUZA, Renilson Rehen. (Ed.) **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**: Seminário Internacional de Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. Editora MS, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 01 maio.2020.

TOASSI, R. F. C; SOUZA, J. M, ROSING, C. K. Perfil Sociodemográfico e Perspectivas em relação à profissão do Estudante de Odontologia da Universidade Federal Rio Grande do Sul Brasil. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**. v.52, n.1/3, p.25-32, 2011.

TRAGTENBERG, M. H. R.; BASTOS, J. L. D.; NOMURA, L. H.; PERES, M. A. Como aumentar a proporção de estudantes negros na universidade? **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v. 36, 128, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **User's Guide to the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel**. [2010?]. Disponível em: <http://unicorn.who.ch/uhtbin/webcat>; <https://www.who.int/whosis/en/>. Acesso em 05. maio.2020.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO I- QUESTIONÁRIO

Obrigado por contribuir voluntariamente com este estudo desenvolvido por pesquisadores da UFRJ. O tempo médio para responder o presente questionário é de aproximadamente 5 minutos, e, cabe ressaltar que é garantido o anonimato das respostas de cada participante.

DADOS SOCIOECONÔMICOS

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de Nasc: ____/____/____

e-mail: _____

Tel Celular: (____) _____

1. Nacionalidade: () 1. Brasileiro Nato () 2. Naturalizado Brasileiro
() 3. Estrangeiro

2. Sexo: () 1. Feminino () 2. Masculino

3. Cor : () 1. Branca () 2. Preta () 3. Amarela () 4. Parda ()
5. Indígena

4. Estado Civil:

- () Solteiro
- () Casado
- () Viúvo
- () Divorciado
- () Outro

5. Período do curso:

- () 4º Período
- () 5º Período
- () 6º Período
- () 7º Período
- () 8º Período

6. Fez outra graduação antes?

- () Sim
- () Não

7. Em caso de ter cursado outra graduação, qual foi o curso?

8. Qual a principal razão para você ter escolhido a sua instituição de educação superior?

- Gratuidade
- Preço da mensalidade
- Proximidade da minha residência
- Proximidade do meu trabalho
- Facilidade de acesso
- Qualidade/reputação
- Foi a única onde tive aprovação
- Possibilidade de ter bolsa de estudo
- Outro motivo

9. Se respondeu na questão 8 "outro motivo", qual seria?

MERCADO DE TRABALHO

10. Quantos cursos de graduação em Odontologia existem no Brasil?

- mais de 100
- mais de 200
- mais de 300
- mais de 400
- mais de 500

11. Quantos cirurgiões-dentistas existem hoje no Brasil?

- mais de 150 mil
- mais de 200 mil
- mais de 250 mil
- mais de 300 mil
- mais de 350 mil

12. Quantos cirurgiões-dentistas são formados por ano no Brasil?

- 10.000
- 20.000

- () 30.000
- () 40.000

13. Você acha que o número de cirurgiões-dentistas no mercado de trabalho no Brasil ultrapassa o necessário?

- () não ultrapassa
- () o número está adequado às necessidades
- () ultrapassa em mais de 1x
- () ultrapassa em mais de 2x
- () ultrapassa em mais de 3x

14. Em sua opinião, em qual setor do mercado de trabalho os cirurgiões-dentistas têm maior chance de serem absorvidos?

- () prática privada como autônomo
- () prática privada como empregado
- () setor público como concursado (SUS, Forças Armadas, etc.)
- () carreira acadêmica (professor ou pesquisador em instituição pública ou privada)
- () outros

15. Na sua opinião, qual o principal fator que contribui para a inserção do cirurgião-dentista recém-formado no mercado de trabalho?

- () Conhecimento técnico-científico
- () Habilidade nos procedimentos odontológicos
- () Faculdade de origem
- () Ter um cirurgião-dentista na família
- () Cursos de pós-graduação

16. Qual o principal motivo para você ter escolhido o Curso de Odontologia?

- () Inserção no mercado de trabalho
- () Influência familiar
- () Valorização profissional
- () Prestígio Social
- () Vocação
- () Baixa concorrência para ingresso
- () Outro motivo

17. Se respondeu na questão 16 "outro motivo", qual seria o motivo de ter escolhido o Curso de Odontologia?

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

18. Você acha que a qualidade do cirurgião-dentista formado no Brasil é?

- () excelente
 () muito boa
 () boa
 () ruim
 () péssima

19. Analise a afirmativa a seguir: Todos os cirurgiões-dentistas recém-formados no Brasil possuem o mesmo nível de formação. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

20. Analise a afirmativa a seguir: “Considerando as diferentes atividades de ensino ao longo do curso de graduação, as AULAS PRESENCIAIS são muito importantes para a sua formação”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

21. Analise a afirmativa a seguir: “Considerando as diferentes atividades de ensino ao longo do curso de graduação, as AULAS À DISTÂNCIA proporcionam o mesmo conhecimento teórico que as aulas presenciais”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

22. Analise a afirmativa a seguir: “Considerando as diferentes atividades de ensino ao longo do curso de graduação, a PRÁTICA CLÍNICA é muito importante

para a sua formação”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

23. Analise a afirmativa a seguir: “Considerando as diferentes atividades de ensino ao longo do curso de graduação, os ESTÁGIOS DE PRÁTICA CLÍNICA em ambientes fora da faculdade são muito importantes para a sua formação”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

24. Analise a afirmativa a seguir: “TODO o conteúdo teórico, de todas as disciplinas, do Curso de Graduação em Odontologia pode ser ministrado no formato de aulas à distância”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

25. Você teve alguma experiência com aulas ministradas à distância (EAD).

() Sim

() Não

26. Analise a afirmativa a seguir: “A minha experiência de aprendizagem nas aulas ministradas à distância (EAD) tem sido ativa e sem dificuldades”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

27. Em caso de apresentar dificuldades com o aprendizado nas aulas ministradas à distância (EAD), indique qual(is) das alternativas abaixo esta(ão) relacionadas a insatisfação com o EAD:

- () Ausência de internet banda larga
- () Instabilidade da rede de internet
- () Ausência de computador/ tablet ou celular com capacidade/ memória para acompanhar as aulas
- () Pouca disciplina/ dispersão, para acompanhar as aulas
- () Ausência de um cômodo da casa, destinado para se dedicar aos estudos.

28. Caso não tenha identificado nenhum das opções relacionadas a dificuldade no ensino EAD na pergunta anterior (27), responda qual é a sua insatisfação em relação as aulas ministradas no formato EAD?

29. Analise a afirmativa a seguir: “Um exame de proficiência, elaborado e aplicado pelo Conselho Regional de Odontologia, seria uma boa forma de avaliar a qualidade da formação do cirurgião dentista”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

30. Analise a afirmativa a seguir: “Um exame de proficiência, elaborado e aplicado pelo Conselho Regional de Odontologia, valorizaria a classe profissional e daria destaque aos bons profissionais no mercado de trabalho”. Indique o quanto você concorda com esta afirmativa utilizando a escala abaixo, sendo 1 = discordo totalmente e 10 = concordo totalmente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

31. Na sua opinião, se o Conselho Regional de Odontologia aplicar um exame de proficiência, este deveria ser:

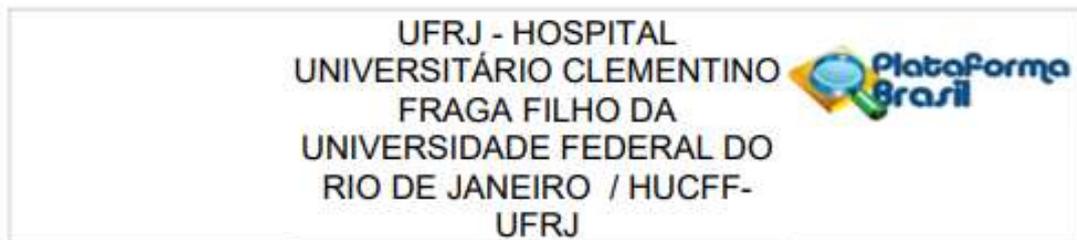
- () Obrigatório para o exercício da profissão de cirurgião-dentista.
- () Opcional, como um modo de obter um selo de qualidade profissional.

32.Sendo o exame de proficiência opcional, você o faria para obter um selo de qualidade?

() Sim

() Não

9.2. ANEXO II- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos alunos de Odontologia em relação ao Mercado de trabalho, Formação Profissional e Exame de Proficiência

Pesquisador: FERNANDA DA SILVA PRADO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35433020.4.0000.5257

Instituição Proponente: Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.276.126

Apresentação do Projeto:

Protocolo 212-20 recebido em 17.7.2020.

As informações colocadas nos campos denominados "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 1593865 .pdf", postado em 17/07/2020.

Introdução:

1. INTRODUÇÃO 1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA No Brasil, o exercício da arte dentária foi regularizado em 09 de novembro de 1629 com a carta régia de Portugal. D João VI nomeando o cirurgião-mor do exército José Correia Picanço para controlar o exercício das funções realizadas pelos sangradores, dentistas, parteiras e outros. No dia 25 de outubro de 1840 foi regulamentada no Brasil o primeiro curso de Odontologia com regulamentação da profissão em 1884, através do Decreto 9.311, 25 out, 1884 (BRASIL, 1884). Em 1911, por decreto promulgado pelo então presidente Epiácio Pessoa, o curso de odontologia se separou da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, oferecendo curso de três anos. Em 1947, o curso de formação de dentistas passou a ter quatro anos, tendo formado sua primeira turma em 1951 (SILVA, 2005). No ano de 1966, o

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / HUCFF-
UFRJ



Continuação do Parecer: 4.388.597

Outros	carta_apresentacao_assinada_todos.pdf	17/07/2020 16:03:16	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo_pesquisadores_estudo_lattes.docx	17/07/2020 16:00:45	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Outros	Carta_de_apresentacao_fernanda.docx	17/07/2020 15:55:24	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Outros	declaracao_informe_docs_semassinatura.docx	13/07/2020 18:52:42	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Outros	curriculo_pesquisadores.pdf	12/07/2020 20:07:53	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_pesquisador_assinada.pdf	12/07/2020 20:03:32	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Declaração de concordância	compromisso_do_pesquisador_cep_fernanda.pdf	12/07/2020 19:58:25	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_responsabilidade_Fernanda.docx	12/07/2020 19:57:19	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_responsabilidade_fernanda.pdf	12/07/2020 19:57:05	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	carta_de_apresentacao_assinada.pdf	12/07/2020 19:53:25	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito
Orçamento	orcamento_fernanda.pdf	12/07/2020 19:52:57	FERNANDA DA SILVA PRADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:
Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

9.3. ANEXO III-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Percepção dos alunos de Odontologia sobre Mercado de trabalho, Formação Profissional, e Exame de Proficiência”, que tem por objetivo avaliar a percepção dos alunos de graduação em relação ao mercado de trabalho atual, a qualidade de formação profissional, o ensino a distância, e verificar a aceitação da implementação do Exame de Proficiência para o curso de Odontologia.

O tempo para responder o presente questionário é de aproximadamente 5 minutos, e, cabe ressaltar que é garantido o sigilo dos participantes e o anonimato das respostas de cada participante, através de respostas codinominadas.

Solicitamos que você não faça consultas a fontes de informação (Google, etc) para não comprometer os resultados da pesquisa.

O participante da pesquisa receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assinado pelo pesquisador de forma on-line, através de um documento .PDF.

Participação do estudo- Minha participação no referido estudo será voluntária e consiste em responder a um questionário on-line, de forma anônima.

Benefícios e Riscos - Os benefícios consistem em ampliar o conhecimento sobre a quantidade de instituições de ensino e de profissionais no mercado e o que significa esse quantitativo para o mercado de trabalho. Avaliar a qualidade de ensino do curso e a formação profissional em Odontologia dentro das diversas metodologias e a importância do exame de proficiência para a classe profissional. Para minimizar os riscos todas as respostas serão codinominadas.

Sigilo e Privacidade- Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, não serei identificado quando da divulgação dos resultados. Os pesquisadores se responsabilizaram pela guarda e confidencialidade dos dados. Para minimizar os riscos de perda de sigilo e anonimato o pesquisador usará um computador exclusivo para pesquisa protegido com senha e as informações não serão transitadas por meios de pen drive ou outro dispositivo móvel.

Autonomia- Declaro que fui informado que posso parar de responder o questionário em qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo.

Remuneração- Estou ciente de que não há despesas pessoais, nem compensação financeira relacionada a minha participação.

Indenização- Estou ciente que posso buscar meus direitos na esfera judicial caso identificado causalidade entre dano/prejuízo na participação na pesquisa e tenho garantido meu direito de indenização por danos decorrentes da pesquisa.

Em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos poderei contatar a pesquisadora responsável, Fernanda da Silva Prado no telefone (21) 991574271, ou através do e-mail: pradofernanda@yahoo.com.br, ou o CEP do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ HUCFF-UFRJ no telefone (21) 3938-2481 ou através do e-mail: cep@hucff.ufrj.br

Comitê Ética de Pesquisa (CEP): É um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes da pesquisa de qualquer problema.

Agradeço a sua participação e colaboração com o estudo.

9.4. RELATÓRIOS TÉCNICOS

9.4.1. RELATÓRIO TÉCNICO UFRJ



RESUMO

O objetivo do presente relatório é registrar e comunicar os achados do estudo que avaliou a percepção do estudante de graduação em Odontologia da UFRJ em relação ao mercado de trabalho atual, sua formação profissional considerando o ensino à distância, e o Exame de Proficiência em Odontologia. Desta forma, o relatório será um instrumento para subsidiar decisões referentes ao projeto político pedagógico da instituição. A metodologia utilizada envolveu a aplicação de um questionário semiestruturado *on-line* com 32 perguntas. O questionário foi aplicado aos alunos de graduação em Odontologia, cursando do 4º ao 8º períodos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Foram enviados 174 questionários e 78 alunos responderam a pesquisa, perfazendo uma taxa de resposta de 44,83%. A média de idade da população estudada foi de 23,74 anos (DP ± 2,05), sendo 74,36% do sexo feminino. A escolha do curso da UFRJ ocorreu em 79,49% por reputação em qualidade de ensino e 17,95% por gratuidade. A maioria dos respondentes não sabia quantos cursos de Odontologia existem no Brasil (58,97%) e nem quantos dentistas exercem a profissão no país (50,71%). Metade da amostra reconhece que a qualidade do cirurgião-dentista formado no Brasil é excelente ou muito boa. Em relação às aulas presenciais, 71,79% concordam que as aulas presenciais são muito importantes para a formação profissional. A percepção sobre as aulas remotas de conteúdo teórico foi bem variável entre os respondentes, sendo que 10,26% concordam totalmente que elas equivalem em relação às presenciais. Em relação à prática clínica, 96,15% concordam totalmente que são muito importantes, e 79,49% concordam totalmente que os estágio de práticas clínicas fora da faculdade são muito importantes para a formação. Cerca de 96,15% já tiveram alguma experiência com ensino remoto e a maioria apresentou algum grau de dificuldade, sendo a falta de autodisciplina e dispersão para acompanhar as aulas umas das razões mais comuns (47,44%) e 12,82% apontaram problemas de instabilidade com a internet. Em relação à adoção de um exame de proficiência, 35,90% concordam totalmente e 3,85% discordam totalmente. E 55% são de opinião que o Conselho Regional de Odontologia- CRO deveria aplicar o exame de proficiência de forma obrigatória.

9.4.2. RELATÓRIO TÉCNICO SÃO JOSÉ

RELATÓRIO TÉCNICO

UNIÃO JOSÉ

**PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO AO
MERCADO DE TRABALHO, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E EXAME DE
PROFIÊNCIA**

FACULDADE DE ODONTOLOGIA- SÃO JOSÉ

MESTRANDA: FERNANDA DA SILVA PRADO

ORIENTADORA: PROFA. MARIA CYNÉSIA MEDEIROS DE BARROS

RIO DE JANEIRO, MARÇO 2021

RESUMO

O objetivo do presente relatório é registrar e comunicar os achados do estudo que avaliou a percepção do estudante de graduação em Odontologia em relação ao mercado de trabalho atual, sua formação profissional considerando o ensino à distância, e o Exame de Proficiência. Desta forma, o relatório será um instrumento para subsidiar decisões referentes ao projeto político pedagógico. A metodologia utilizada envolveu a aplicação de um questionário semiestruturado *on-line* com 32 perguntas. O questionário foi aplicado aos alunos de graduação em Odontologia, cursando do 4º ao 8º período na Faculdade de Odontologia da Universidade São José. Apenas 19 alunos responderam a pesquisa, perfazendo uma taxa de resposta muito aquém do desejado. A média de idade da população estudada foi de 26,39 anos com desvio padrão de 4,93, sendo 78,94% do sexo feminino e 26,66% do sexo masculino. A escolha do curso da Faculdade São José ocorreu em 31,57% por proximidade da residência e 26,31% por possibilidade de bolsa de estudo. A maioria dos respondentes não sabia quantos cursos de Odontologia existem no Brasil (78,94 %) e nem quantos dentistas exercem a profissão no país (52,63 %). Mais da metade da amostra reconhece que a qualidade do cirurgião-dentista formado no Brasil é excelente, muito boa ou boa. Em relação às aulas presenciais, 89,47% concordam que as aulas presenciais são muito importantes para a formação profissional. A percepção sobre as aulas remotas de conteúdo teórico foi bem variável entre os respondentes, sendo que 26,32 % concordam totalmente que elas equivalem em relação às presenciais.

9.4.3. RELATÓRIO TÉCNICO CRO RJ



RESUMO

O objetivo do presente relatório é registrar e comunicar os achados do estudo que avaliou a percepção do estudante de graduação em Odontologia da UFRJ e Universidade São José, em relação ao mercado de trabalho atual, sua formação profissional considerando o ensino à distância, e o Exame de Proficiência em Odontologia. Desta forma, o relatório será um instrumento para subsidiar decisões referentes ao projeto político pedagógico das instituições e mudanças nas políticas de entrada no mercado de trabalho. A metodologia utilizada envolveu a aplicação de um questionário semiestruturado *on-line* com 32 perguntas. O questionário foi aplicado aos alunos de graduação em Odontologia, cursando do 4º ao 8º períodos das IES mencionadas. Responderam a pesquisa, 97 alunos. A média de idade da população estudada foi de 24,74 anos (DP \pm 2,22), sendo 75,26% do sexo feminino, 92,78% solteiros e 60,82% declarando-se brancos. A escolha do curso ocorreu em 68,04% por reputação em qualidade de ensino e 14,43% por gratuidade. A maioria dos respondentes não sabia quantos cursos de Odontologia existem no Brasil (62,89%) e nem quantos dentistas exercem a profissão no país (67,01%). Quase metade da amostra (49,48%) reconhece que a qualidade do cirurgião-dentista formado no Brasil é boa. Em relação às aulas presenciais, 74,23% concordam que as aulas presenciais são muito importantes para a formação profissional. A percepção sobre as aulas remotas de conteúdo teórico foi bem variável entre os respondentes, sendo que 12,37% concordam totalmente que elas equivalem em relação às presenciais. Em relação à prática clínica, 94,85% concordam totalmente que são muito importantes, e 81,44% concordam totalmente que os estágio de práticas clínicas fora da faculdade são muito importantes para a formação. Cerca de 94,85% já tiveram alguma experiência com ensino remoto e a maioria apresentou algum grau de dificuldade, sendo a falta de autodisciplina e dispersão para acompanhar as aulas umas das razões mais comuns (48,45%) e 18,56% apontaram problemas de instabilidade com a internet. Em relação à adoção de um exame de proficiência, 32,39% concordam totalmente e 6,19% discordam totalmente. E 52,58% são de opinião que o Conselho Regional de Odontologia- CRO deveria aplicar o exame de proficiência de forma opcional.